

# HISTOIRE

## DE LA

# MUSCULATION IRRÉSISTIBLE

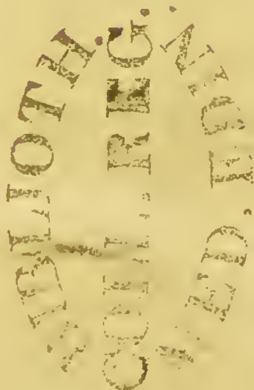
## OU

# DE LA CHORÉE ANORMALE,

PAR

LE DOCTEUR **ROTH**.

*Peu de phrases, beaucoup de faits*





PARIS,

J.-B. BAILLIÈRE, RUE HAUTEFEUILLE, 19.

LONDON, H. BAILLIÈRE, REGENT STREET, 219.

—

1850.

Imprimerie de Cosson, rue du Four-Saint-Germain, 47.

L'Académie nationale de médecine avait mis la chorée au concours de l'année 1849 pour le prix Civrieux. M'occupant depuis longtemps des maladies du système locomoteur, j'ai entrepris de traiter ce sujet intéressant. Mais mon plan était conçu sur une si vaste échelle, que l'heure de déposer le manuscrit est arrivée avant que j'eusse pu terminer mon travail. Quoique inachevé, mon mémoire, soumis à la commission de l'Académie, a été jugé digne d'une médaille à titre d'encouragement; qu'elle me per-

mette de saisir cette occasion de lui témoigner mes sentiments de reconnaissance.

Pour compléter mon œuvre, bien des années me seront encore nécessaires. J'y consacre tous mes loisirs, désirant la rendre vraiment digne des progrès de la science. En attendant, je ne puis résister à la tentation d'en détacher un fragment, que je soumets à l'appréciation bienveillante des savants. Je compte avec d'autant plus de raison sur leur indulgence, que cette partie de mon mémoire traite des questions qui jusqu'à présent n'ont encore été abordées par personne.

# TABLE ANALYTIQUE.



*Histoire de la chorée jusqu'à Sydenham.*



*De la chorée en général.*



*Musculation irrésistible.*



*Musculation irrésistible de transport.*

*Chorée dite épidémique.*



*Tics.*



FIN DE LA TABLE.

# HISTOIRE
## DE LA
# MUSCULATION IRRÉSISTIBLE
## OU
# DE LA CHORÉE ANORMALE.

---

## HISTOIRE DE LA CHORÉE JUSQU'A SYDENHAM.

### I. — Légende de saint Guy.

Désigner une maladie par le nom d'un saint n'avait rien d'extraordinaire dans le moyen âge. Ainsi l'épilepsie s'appelait *morbus sancti Valentini*, la syphilis *morbus sancti Dyonisii*, les ulcères des jambes et des pieds *pœna sancti Quirini*, l'érésipèle *ignis sancti Antonii*, etc. Sans nous arrêter à ces dénominations si diverses, contentons-nous de rechercher ici l'origine de ce nom bizarre de *danse de saint Guy*.

Pour arriver à la solution du problème, il est nécessaire de nous enquérir d'abord de la vie de ce saint et des raisons pathologiques ou thérapeutiques qui ont pu lui mériter l'honneur de donner son nom à une maladie. Nos recherches, à ce sujet, ne nous ont fourni que ces renseignements peu satisfaisants.

Saint Vite ou Guy était né en Sicile. Il était jeune encore lorsque les persécutions le forcèrent à s'éloigner de son pays natal, en compagnie de Modeste et de Crescence. Ses prières délivrèrent la fille de Dioclétien du démon qui l'obsédait. L'empereur reconnaissant voulut le contraindre à abjurer le christianisme, et, sur son refus, il le fit jeter dans

un cachot avec ses compagnons, puis livrer aux bêtes du cirque; mais au lieu de les déchirer, les lions se mirent à leur lécher les pieds; ce que voyant, l'empereur ordonna de les étendre tous trois sur un gril ardent. Une dame du nom de Florentia recueillit leurs ossements et les conserva embaumés (1).

Comment ces reliques arrivèrent-elles à Saint-Denis? Ce serait trop long à raconter. Il suffira de dire qu'elles restèrent dans la célèbre abbaye jusqu'en 826, et qu'à cette époque, elles commencèrent à acquérir de la réputation. Sous le règne de Louis-le-Débonnaire, elles furent transférées en grande pompe à Corbie, en Saxe, où elles doivent avoir fait de nombreux miracles et opéré une foule de guérisons (2).

Dans la liste des malades qu'elles guérirent si miraculeusement, on trouve beaucoup de paralytiques, d'aveugles, de sourds, de muets; mais on ne remarque aucune maladie qui se rapproche, même de loin, de celle que l'on désigne aujourd'hui sous le nom de danse de saint Guy. On ne peut donc admettre, comme quelques auteurs l'ont prétendu, que cette maladie a été ainsi nommée parce que saint Guy en avait été lui-même attaqué. D'autres pensent, sans plus de raison, que l'on invoquait ce saint parce qu'on le regardait comme la cause de cette maladie. C'est donc un point bien établi pour nous, dans l'histoire de cette maladie,

(1) Acta sanctorum. Junii, t. II, p. 1013. Antwerpiæ. 1698. De sanctis martyribus siculis Vito, Crescentiâ et Modesto. Bibliothèque nationale de Paris. H. 299.

(2) *Wittichindi*. Annalium libri tres. Francof. 1521, p. 140 – 144 — *G.-H. Pertz*, Monumenta Germanorum historica scriptorum. Hanov. 1829, t. II, p. 580.

que saint Guy est parfaitement innocent et du mal et de sa guérison, et que le nom lui-même de la maladie, nous le prouverons plus tard, est d'origine non pas chrétienne, mais mahométane.

### II. — Médecins grecs, romains, et arabes.

Laissons pour le moment cette controverse de côté ; nous aurons l'occasion d'y revenir en étudiant les épidémies de danse de saint Guy qui ont régné, dit-on, dans le moyen âge. Ouvrons l'histoire de la médecine et voyons si dans les livres des grands maîtres de l'antiquité, il ne se trouve pas décrite quelque maladie analogue à la danse de saint Guy actuelle. Nos recherches ont été faites avec soin, mais malheureusement couronnées de peu de succès.

Malgré toute notre vénération pour *Hippocrate* (1), nous ne pouvons partager l'opinion des auteurs qui, de quelques passages isolés, veulent conclure que ce grand médecin a connu la danse de saint Guy. Les passages sur lesquels ils s'appuient ne présentent pas autre chose que la description d'une paraplégie ordinaire, avec perte totale du sentiment et du mouvement, phénomème qui ne s'observe jamais dans la danse de saint Guy. Voici le texte d'Hippocrate :

« At vero si spinalis medulla aut et casu, aut aliqua quapiam externa causa, aut sua sponte laborat, et crurum impotentiam facit, ut ne tactum quidem percipiat aeger, et ventris et vesicae, adeo ut ne primis quidem diebus stercus aut

(1) Prœdictorum liber II, edit. Kühn, t. I, p. 241 ; edit. Linden, t. I, p. 506 ; edit. Fœsius, t. I, p. 101 ; edit. Charterius, t. VIII, p. 820.

urina nisi coacte reddatur. Quodsi morbus inveteraverit, et stercus et urina aegro inscio prodit, tandemque non longo post intervallo perit.»

Le passage de *Galien* (1) où il décrit, sous le nom de *scélotyrbe*, une espèce de paralysie des membres inférieurs, s'appliquerait déjà mieux, toutefois avec un peu de bonne volonté, à notre danse de Saint-Guy, si cette maladie n'attaquait que les extrémités inférieures; mais comme ce n'est pas le cas, nous devons repousser l'assertion que cette maladie était connuede Galien. Il s'exprime de la manière suivante :

«Scelotyrbe quasi cruris turbam vel perturbationem dicas species est resolutionis, qua errectus ambulare homo non potest, et latus alias in rectum, quandoque sinistrum in dextrum, nonnunquam dextrum in sinistrum circumfert, interdum quoque pedem non attollit sed atrahit, veluti illi qui magnos clivos ascendunt. »

On doit s'étonner d'autant plus de ce que des médecins ont pu confondre le scélotyrbe de Galien avec la danse de saint Guy, que *Pline* (2) a décrit cette espèce d'affection comme une stomacace ou un scorbut.

Les écrits de tous les autres médecins de la Grèce et de Rome ne nous offrent, pas plus que ceux d'Hippocrate et de Galien, le moindre indice d'où l'on puisse conclure qu'ils auraient eu connaissance d'une maladie semblable à la danse de saint Guy.

C'est dans les écrits d'un médecin de l'école arabe, *Abul*

(1) Definitiones medicæ Jona philologo interprete in Galeni opera omnia. Basileæ, 1529, edit. Cratam, p. 546. D.

(2) Plinii secundi historiarum, lib. XXXVII. Parisiis, apud Joannem Petit, 1532, fol. lib. XXV, cap. III, p. 454.

*Hasem Chalaf ben abas Alzaharavi* (1), vivant à Alzahra, près de Cordoue, l'an 500 de l'hégire (1,100 de l'ère chrétienne), que l'on rencontre pour la première fois une légère trace qui semble annoncer que cette maladie ne lui était pas inconnue. Dans le chapitre XXI de son livre *Altasrif*, il parle, en effet, de mouvements involontaires qui se produisent soit dans une ou plusieurs parties du corps, soit dans le corps tout entier. Dans le premier cas, il désigne ces mouvements sous le nom *d'Alcazar*; dans le second, sous celui *d'Alsara*.

**III. — Médecins de la renaissance.**

Le plus ancien document historique que nous connaissions, c'est une observation du médecin florentin, *Antonius Beniveni* (2), (né en 1442, mort en 1503). Il s'exprime en ces termes :

« Puerum vidimus et curavimus qui cum nullo modo quiescere posset, sed ita, semper hinc inde temerario quodam impetu, et inordinato motu ferretur, ut etiam stare volens iterum titubaret et caderet. Quœsitum est a medicis quœnam esset abdita causa hujus mali quod illi distensionem cum saltu putabant. Sed cum nullam prorsus aliam invenirent quam timorem, in quem paucis ante diebus puer, ipse nescio quam ob rem incidisse dicebatur, idoneis secundum hanc rationem medicamentis puerum curare cœperunt : quæ cum nihil omnino proficerent, et in nostras tandem devenis-

(1) Alsaharivii qui vulgo dicitur Acararius, liber theoricæ nec non practicæ. Augustæ Vindelicorum, 1519, cap. xxv et xxvi, fol. 32. Bibl. nat. T. 119.

(2) Antoni Benevenii libellus de abditis non nullis ac mirandis morborum et sanationum causis. Basileæ, apud Andream Cratandum, 1529, in-8°. Observ. 92, p. 289. Biblioth. nation. T. 2004.

set manus, deprehensa statim morbi causa quam solos lumbricos esse præsensimus usque adeo ad hoc malum propulsandum facilem et expeditum aditum habuimus, ut hac sola intentione curatus puer ad pristinam brevi regressus sit valetudinem. »

De ce document précieux on peut donc tirer les conclusions suivantes :

1° La maladie que nous appelons aujourd'hui danse de saint Guy était déjà connue vers la fin du XVe siècle.

2° Elle ne portait pas encore le nom de danse de saint Guy, qu'elle ne reçut que plus tard, et les médecins n'avaient point de nom pour la désigner.

3° Dans le XVe siècle, comme encore aujourd'hui, des cas de cette maladie se présentaient en Italie, et l'opinion d'un grand nombre de médecins vivants, que cette maladie est propre aux pays froids, qu'elle ne se rencontre jamais dans les climats chauds, n'est nullement fondée.

Si Beniveni nous décrit le premier une affection caractérisée par des mouvements involontaires sans appliquer le nom de chorée à la maladie qu'il présente ; un de ses contemporains, au contraire, parle de la chorée sans en donner la description. *Paracelse* (1), né en 1493, mort en 1541, est le premier médecin dans les écrits duquel on rencontre l'expression de *chorea sancti Viti* ou *vitista*. On doit regretter vivement qu'il n'ait pas jugé à propos de décrire cette maladie. Tout ce que l'on peut conclure avec certitude de ce qu'il dit, c'est qu'il appliquait ce nom à une affection consistant en danses involontaires. Or, comme il nomme aussi cette maladie *men-*

(1) Opera omnia. Edit Genevæ, 1658, vol. I, p. 117 et p. 578.

*taphora,* il est permis de croire qu'il a voulu désigner plutôt une affection mentale que les mouvements involontaires des muscles qui caractérisent notre chorée. Il admet trois espèces de chorée :

1° *Chorea meretricum seu lasciva,* où nous croyons reconnaître une espèce de nymphomanie.

2° *Chorea imaginativa*, paraissant être une maladie simulée par l'imposture.

3° *Chorea naturalis sive coacta,* qui nous semble n'être autre chose qu'une aliénation mentale accompagnée de rires.

Que nous nous trompions ou non, on voit qu'il est impossible de déterminer avec certitude quelle espèce de maladie Paracelse entendait désigner par ces mots de *chorea sancti Viti*, qu'il a employés le premier ; car si l'affection à laquelle cette dénomination est appliquée aujourd'hui avait été connue de son temps sous le nom de chorée de saint Guy, nul doute que Beniveni, son contemporain, ne se fût servi de cette expression, et qu'il n'eût pas été embarrassé de donner un nom à la maladie qu'il a décrite.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons nous dispenser de raconter quelle singulière origine Paracelse attribua à la *vitista.*

La première personne qu'attaqua cette maladie fut une dame *Troffea.* Elle avait une humeur fort bizarre. Lorsque son mari lui ordonnait de faire quelque chose qui lui déplaisait, elle contrefaisait l'insensée, feignait une maladie, et prétendait qu'il lui était impossible de résister à l'envie de danser et de sauter. C'est qu'elle savait que rien n'était aussi insupportable à son mari que la danse. Elle pirouettait,

gambadait, chantait, tremblait de tous ses membres, et finissait par s'endormir. A la vue de ces fourberies d'autres femmes les imitèrent, l'une les enseignant à l'autre. Il en résulta donc que l'on prit cette ruse pour une maladie. On voulut connaître la cause de cette maladie, et l'on crut devoir l'attribuer au dieu *Magor*. Plus tard on substitua saint Guy à la divinité païenne.

Cette fable nous apprend que la chorée actuelle, qui attaque de préférence les enfants, n'est assurément pas la même maladie que celle que Paracelse désigne sous le nom de Vitista.

Ce qui ne permet de conserver à cet égard aucune espèce de doute, c'est que *Conrad Gessner*, (1) qui naquit en 1516, et mourut en 1565, et qui vécut par conséquent à peu près à la même époque que Paracelse, nous raconte que de son temps on appelait chorea sancti Viti les convulsions qui se déclaraient chez les personnes mordues par des chiens enragés.

*Éraste* (2) né en 1524, mort en 1583, relate aussi plusieurs cas appartenant certainement à la chorée actuelle, sans leur appliquer le nom de chorea sancti Viti, parce que cette espèce de maladie était alors considérée comme une épilepsie.

Nous ne devons pas enfin passer sous silence la mention qu'un médecin piémontais du commencement du XVI^e^ siècle, nommé *Pierre Bayro* (3) fait de *palpitatione sive sal-*

(1) Historia animalium, Tigurii, 1551, in-fol., p. 197, de cane, littera G.

(2) Thomas Erastus, comitis montani vicentini, novi medicorum censoris quinque librorum, de morbis nuper editorum viva anatome. Basileæ, 1581, pars 2, p. 195. Bibl. nat. T. 741.

(3) Petri Bayri, Taurinensis, de medendis corporis malis, quod vulgo venimcum vocant Enchiridion. Lugduni, 1561, lib. II, cap. 21, p. 70.

*tuosa in membrorum dispositione*, sans en donner aucune description détaillée, et sans lui appliquer le nom de chorea sancti Viti.

Nous croyons pouvoir répéter avec une entière conviction que jusqu'au milieu du XVIe siècle les maladies désignées sous le nom de chorea sancti Viti n'étaient pas notre chorée, et que l'affection que nous appelons aujourd'hui chorée recevait un tout autre nom des médecins de cette époque.

### IV. — Les compilateurs du XVIe siècle.

Dans la seconde moitié du XVIe siècle, nous trouvons un plus grand nombre d'écrivains qui s'occupent de cette maladie, mais de la description qu'ils en donnent, il résulte une preuve nouvelle que la chorea sancti Viti de ce temps n'était pas notre chorée.

Le premier dont nous ayons à parler est *Schenk de Graffenberg* (1) né en 1530, mort en 1598. Un chapitre de ses observations, le seul qui nous intéresse, porte pour titre : *Rara et horrenda cum apud veteres tum recentiores insaniæ species, qua correpti miro saltandi furore agitantur, undè sancti Viti chorea nomen invenit.* On y lit que, du temps de ses aïeux, une espèce particulière de folie avait régné en Allemagne. Cette maladie attaquait principalement les ouvriers sédentaires des basses classes. On voyait des tailleurs, des cordonniers, des paysans abandonner leurs travaux, saisis d'une terrible fureur dansante, s'assembler en certains lieux et danser sans répit, jusqu'à perdre haleine si on ne les

(1) Observationum medicarum rararum, novarum, admirabilium et monstruosarum tomus I, p. 216—223. Francofurti, 1600. In-8°.

empêchait de vive force. Quelquefois cette fureur allait si loin que, si l'on ne s'opposait pas à leurs violences, quelques-uns se brisaient la tête contre des pierres, ou, tont en dansant, se précipitaient dans les rivières où ils trouvaient la mort. Cette espèce de démence s'appelait chorea sancti Viti.

Comme ces furieux assuraient que la musique les soulageait, l'autorité se vit obligée de payer des timbaliers et d'autres musiciens, ainsi que des hommes robustes pour danser avec eux jusquà la fin de l'accès.

Souvent il arrivait que ces insensés déchiraient leurs vêtements, et se précipitaient sur les personnes habillées de rouge, en sorte que les gens riches durent prendre à leurs frais des gardiens, qu'ils donnèrent pour conducteurs à ces maniaques.

Pour obtenir leur guérison, ils avaient recours à *saint Guy* ou à *saint Jean*. Ceux qui étaient attaqués de cette maladie dans le Brisgaw, (1) et les contrées voisines s'assemblaient chaque année la veille de la Saint-Jean dans deux chapelles, l'une à Biessen en Brisgaw, consacrée à saint Guy, l'autre à Wasenweiler, sous l'invocation de saint Jean, appartenant toutes deux à l'ordre teutonique.

Ils s'y rendaient les uns pour accomplir un vœu, les autres pour obtenir de l'intercession du saint la force de résister à la maladie.

« Ce qu'il y a d'étonnant » ajoute Schenk, « c'est que durant tout le mois ils avaient été très tristes, pleins de crainte et d'anxiété, et convaincus qu'ils ne seraient en repos et guéris qu'après avoir dansé dans ces chapelles, et chassé ainsi leur folie. Pour la plupart, cette attente ne fut pas

(1) Aujourd'hui duché de Bade.

trompée, car, après avoir dansé trois heures, ils restèrent une année entière sans éprouver de nouvel accès. »

*Philippe Camerarius* (1) né en 1534, mort en 1598, rapporte qu'il avait régné autrefois dans le centre et le midi de l'Allemagne une fureur de danse nommée par le peuple danse de saint Guy ou de saint Modeste. Il mentionne ce fait d'après *Bodin* (Methodus historiæ, lib. II, cap. 4, et Dœmonomania) et lui assigne la date de 1374, en s'appuyant sur l'autorité de *Louis de Malines.* (Annal. Flandriæ, lib. XIV) et de *Pierre le Prémont.*

Plus loin, le même écrivain raconte que, de son temps, on montrait près de Ravensburg en Souabe, sur une montagne appelée encore montagne de saint Guy, un magnifique château avec une chapelle où, il n'y avait pas bien longtemps de cela, se rendaient chaque année une foule de danseurs pour offrir un sacrifice à ce saint, et obtenir de lui la santé. L'entrée du château leur ayant été refusée et la chapelle ayant reçu une autre destination, ces pèlerinages avaient cessé.

*Jean Rodolphe Camerarius* (2) relate à peu près le même fait. Il résulte de son témoignage que le souvenir de cette ancienne fureur ne se conservait déjà plus de son temps que comme une tradition populaire, et que, d'après les descriptions qu'on en faisait, cette maladie n'avait rien de commun avec la chorée actuelle.

Conformément à cette tradition, on tenait à cette époque

(1) Operae horarum subscissivarum, sive meditationes historiæ centuria altera. Francofurti, 1606, cap. 81, p. 320. Bibliot. mazarine, 18791.

(2) Sylloge memorabilium medecinæ et mirabilium naturæ arcanorum. Cent. XI, pars 87.

pour attaqués de la danse de saint Guy tous les insensés chez lesquels on observait des mouvements dansants ou sautants.

Nous lisons dans *Schenk :* (1) « Nuper enthusiasticus puer ex Sanderbitz, annos circiter 12 natus, in vicinia stipem exigebat ad tibiæ cantum saltitando, ostendit litteras quas a magistratu acceperat, propter choream domini Viti cui obnoxius est. »

Qu'en tout cela la friponnerie ait joué un grand rôle, c'est ce qu'il n'est sans doute pas nécessaire de prouver; mais d'un autre côté, le passage suivant de *J. Rodolphe Camerarius,* (2) montre que, même à cette époque, il y avait bien des hommes clairvoyants qui ne se laissaient pas tromper par de pareilles jongleries.

« Lors du voyage du prince de Wurtemberg en Italie, l'architecte *Henri Schikart* vit un cas semblable chez un vigoureux compagnon de 24 ans, natif de Rome, qui dansait sans cesse. Voici le moyen curatif qu'il conseille d'employer. Dans notre opinion, dit-il, on aurait dû envoyer ce gaillard-là sur une galère, et le forcer à coups de fouet à travailler. Il n'aurait pas tardé à être guéri. »

### V. — Plater et Solenander.

*Félix Plater* (3), né en 1536, mort en 1614, en parlant du *horrendus, admirandus sed rarus affectus*, que l'on appelle saltus Viti, ne manque pas d'ajouter « quem aliqui ut

(1) Loco. citato, p. 223.

(2) Loc. cit. Cent XI, p. 86.

(3) Praxæos medicinæ opera tom. I, de function. laesionibus. Basileæ, 1656, tom. I, p. 87. In-4°. Bibl. nat. T. 1222.

elemosinam majorem extorqueant, simulant. » Il ne nie pas l'existence d'une semblable maladie, quoiqu'il n'ait jamais eu l'occasion d'en traiter un seul cas ; cependant il raconte l'anecdote suivante puisée dans ses souvenirs de jeunesse :

« Exemplum ego in muliere hic Basileæ integro mensis spatio in publico loco sic tripudiante, cui magistratus certas personas viros fortes qui cum ea alternis vicibus cum unus minime sufficeret, choreas ducerent subornabat, cum juvenis essem, vidi. »

Félix Plater ainsi nous décrit le saltus Viti comme une maladie *très rare*, consistant en danses, et ne répondant nullement à notre chorée.

Nous croyons devoir signaler un autre écrivain de la seconde moitié du XVI[e] siècle *Reiner Solenander* (1), qui eut à traiter une femme sujette à des mouvements involontaires des muscles. « Miræ videbantur, » dit-il, « in ea manuum gesticulationes. » Son embarras est extrême pour caractériser cette maladie. « Adstantes comitialem morbum existimabant, sed diversus nobis videbatur affectus, nam neque mentis vigor, neque sensus erant penitus compositi etc. » Si les mouvements involontaires des muscles avaient été déjà de son temps désignés sous le nom de chorea sancti Viti, un médecin aussi instruit et aussi célèbre que Solenander aurait sans aucun doute employé cette expression. Preuve frappante que jusqu'à la fin du XVI[e] siècle, bien qu'on connût alors la chorée, on a appliqué le nom de chorea sancti Viti à une espèce de démence accompagnée de sauts, qui n'a aucun rapport avec cette maladie.

(1) Consiliorum medicinalium, sectio 4. Consilium 2, p. 310. Francofurti, 1596. In-fol. Bibl. nat. T. 387.

### VI. — Démonomanistes.

Il peut paraître étrange que l'on trouve dans les œuvres médicales du moyen âge si peu de traces d'une maladie aussi remarquable que la chorée ; mais en y réfléchissant un peu, ce silence s'explique facilement.

Lorsque l'école arabe eut disparu de l'Europe, l'exercice de la médecine passa presque exclusivement entre les mains des moines, et dès lors cet art s'appuya sur l'autorité dominante, sur la foi.

La conviction régnait alors que si la guérison d'une maladie ne s'opérait pas, il ne fallait s'en prendre ni à l'ignorance du médecin, ni au mal lui-même, mais uniquement au défaut de foi du malade. Il était donc naturelle que l'on attribuât la chorée à l'influence du malin esprit, comme toutes les maladies nerveuses. La mère d'un enfant attaqué de cette maladie, ou même les personnes d'un âge mûr qui en étaient atteintes, étaient mises à la torture par les prêtres et tourmentées jusqu'à ce qu'elles avouassent qu'elles avaient eu commerce avec le diable. La question savait convertir la plus légère peccadille en un crime énorme, arracher au patient l'aveu d'embrassements sataniques, et mettre à profit les cris de la douleur dans un but abject.

S'il s'agissait de l'enfant ou du parent d'un homme puissant envers qui le clergé craignait de se compromettre, on en était quitte pour accuser de sorcellerie quelque pauvre vieille femme, et on la condamnait au feu comme la cause de la maladie.

C'est au médecin belge *Jean Wier*, né en 1515, mort en 1586, qu'appartient la gloire de s'être élevé le premier

directement contre cette aberration de l'esprit humain. Mais aussi avec quelle fureur fut-il attaqué par *Bodin*, *Balduin Ronsæus*, et d'autres (1) !

Pendant longtemps encore les médecins les plus distingués partagèrent l'opinion qui attribuait à des causes surnaturelles les maladies qui se manifestaient par des mouvements involontaires des muscles. Aujourd'hui même, au milieu du XIXe siècle, ce préjugé règne toujours parmi le peuple des campagnes, dans plusieurs contrées de l'Europe.

*Félix Plater* (2) appela lui-même un exorciste auprès d'un malade attaqué de tétanos, qu'il crut possédé du diable parce qu'il l'avait vu rester plusieurs jours sans boire ni manger. Il croyait aussi que les malheureux atteints de chorée, chez lesquels le mal avait attaqué les organes de la phonation, comme cela arrive quelquefois, étaient possédés des démons qui parlaient par leurs bouches : « atque corpus aliquando torquent inflectant et curvant, vel linguis quas non didicerant nec cum sani essent intelligebant loquuntur, dæmone veluti per ipsorum os effante, etc. »

*Petrus Forestus* (3), né en 1522, mort en 1597, s'exprime à cet égard très clairement : « Imprimis distinguemus epilepticos a demoniacis quibus caput quidem convellitur motu forti convulsivo, modo ad pectus, modo caput retrorsum ad scapulam impulso, totumque corpus concutitur tremore ut non sœpe vidimus, cum boatu ingenti et voce indistincta,

(1) Abraham Merklin. Silloge phys. medic. casuum incantationibus vulgo adscribi solitorum. Norinbergæ. 1698. In-4°. In præfatione.

(2) Loc. citat., tom. I, p. 86.

(3) Observationum et curationum medicinalium opera omnia. Francofurti, 1634, p. 385. Bibl. nat. T. 361.

spuma non exeunte ex ore. Cum tamen mirus sit artifex diabolus, doctissimos quosque medicos tali convulsione quandoque decipit, ut demoniacos epilepticos esse existiment. »

Les mêmes idées sont émises par *Daniel Sennert* (1) né en 1572, mort en 1673; par *Thomas Willis*, (2) né en 1622, mort en 1675; par *Petrus Borellus* (3), né en 1670, et même par le célèbre *Frédéric Hoffmann* (4), né en 1560, mort en 1742. Ce dernier a consacré dans ses œuvres un chapitre particulier à ce sujet, sous le titre de *De Diaboli potentia in corpore*. Il y traite du *saltus sancti Viti*.

Une des dernières exécutions qui aient été faites, à notre connaissance, pour cause de sorcellerie, a eu lieu en 1696, à Bargarau, dans le Renfrewshire (5). Une jeune fille de onze ans éprouvait de violents accès, elle sautait, dansait, courait, criait, etc. Le clergé prescrivit un jeûne, adressa un mémoire au conseil privé et produisit des témoignages à l'appui du soupçon de sorcellerie. Une commission fut chargée d'interroger les accusés, et en condamna sept au feu, trois hommes et quatre femmes.

### VII. — Médecins du XVII<sup>e</sup> siècle.

Le XVII<sup>e</sup> siècle offre déjà de plus nombreuses observations de mouvements involontaires des muscles; on en trouve

(1) Opera omnia, tomus I, p. 423. Lugduni, 1650. In-fol.

(2) De morbis covulsivis et scorbuto, p. 43. Lugduni Batavorum, 1745. In-4°.

(3) Historiarum et observationum medico-physicarum centuriæ IV. Parisiis, 1687. Cent. IV, observ. 22, p. 294.

(4) Opera omnia. Genevæ, 1740. In-fol., tom. 5, p. 101. Bibl. nat. T. 390.

(5) Robert Watt. in the medical chirurgical transactions. London, 1814, vol. 5, p. 12.

un nombre considérable dans les *Ephemerides medico-physicarum academiæ naturæ curiosorum*, recueil qui parut régulièrement chaque année depuis 1670. Mais de toutes ces observations, aucune ne porte le nom de chorea sancti Viti ou de saltus sancti Viti, parceque, nous en avons fourni plus d'une preuve, ce nom ne servait point alors à désigner ces espèces de maladies. *Convulsiones admirandæ; convulsio admirabilis; mira convulsio; motus convulsivus extraordinarius epilepsia, gesticulatoria*, etc., telles sont les dénominations qui leur sont appliquées, ainsi que nous le verrons dans la suite.

En 1623, *Jacob Ekhold* (1) consulta *George Horst*, médecin célèbre de ce temps, sur un cas très remarquable de mouvements involontaires des muscles chez une petite fille de douze ans. Il pensait que cette maladie était peut-être une saltatio sancti Viti.

Horst (2) lui répondit: « Mirandum vero quod addis, convulsiones illas saltationem sancti Viti *symptoma rarum* et *paucis visum* introduxisse. » Il me souvient, ajoutait-il, d'avoir entretenu, ce dernier printemps, quelques femmes qui avaient la coutume de faire chaque année un pèlerinage à la chapelle de Saint-Guy, à Drefelshausen, sur le territoire d'Ulm, non loin de Geislingen, près du Weissenstein, situé dans la seigneurie de Rechberg. Là, l'esprit égaré, elles dansaient jour et nuit jusqu'à ce qu'elles tombassent sur le sol comme en extase. Elles se regardaient alors comme gué-

(1) Epistola ad Horstium. 10 julii 1623. Admirandi convulsivi motus. in Gregor. Horstii opera med., tom. II, p. 112. Norimbergæ, 1660. In-fol. Bibl. nat. T. 371.

(2) Ibidem, p. 116.

ries, et n'éprouvaient plus rien ou peu de chose jusqu'au mois de mai suivant; mais à cette époque, elles ressentaient de nouveau une agitation dans les membres qui durait jusqu'au retour du pèlerinage. L'une de ces femmes était déjà allée visiter la chapelle plus de vingt fois, une autre en était à son trente-deuxième voyage.

Horst fait observer que « *absque superstitione hoc quidquid est*, *non est*; » mais, continue-t-il, ces retours de l'envie de danser ne s'expliquent pas facilement.

Aujourd'hui, ce retour singulier de l'envie de danser tous les printemps n'est plus une énigme. *Sauvages* (1) en a donné l'explication avec l'autorité d'un témoin oculaire. « Similis, dit-il, est multarum puellarum apud gebenenses phantasia, aut *furor*, cum divæ Mariæ festum recurrit, et eas ad aliquod sacellum una aut altera lieua distans cum amasiis et sociis in eundum invitat animi recreandi, ad fidium sonos libere *saltandi*, et longe a custodibus genio suo indulgendi pruritus; illa delectamenta sub velo devotionis licita tam ardenter appetunt plures, ut ab illis denegatis ægrotent; expertus loquor, his enim festis interfui. »

Nous nous croyons donc autorisé à relever quelques erreurs qui se sont glissées, relativement à ces danseuses dont parle Horst, dans presque tous les ouvrages de médecine qui traitent de la chorée.

La plupart des auteurs prétendent que le nom de danse de Saint-Guy vient de la chapelle d'Ulm, but des pélerinages des personnes attaquées de la chorée. Les documents que nous venons de citer prouvent que cette assertion est erronée.

(1) Nosologia methodica, vol. II, p. 231.

D'autres s'appuient sur le passage de Horst pour que la chorée, sporadique aujourd'hui, était épidémi[que au] temps de ce médecin ; il suffit de rappeler que Horst [ne dit] pas un mot du caractère épidémique du mal qu'il décri[t], et qu'il ne parle que de *deux* vieilles femmes auxquelles il ne paraît pas lui-même accorder grande confiance.

La preuve la plus irréfragable que sous le nom de saltus sancti Viti Horst n'entendait pas désigner une affection analogue à notre chorée, c'est que dans le même ouvrage il publie une observation de chorée véritable, rapportée par *Eisenmenger* (1), sous le titre : *Tremor artuum involuntarius.* Son récit est conçu en ces termes.

Peculiare vero hoc esse existimo, quod ludimoderatoris cujusdam uxori in puerperio accidit. Ab eo enim, nescio quam ob causam jam ultra 12 vel plures annos totum latus sinistrum vigilanti continuo movetur præter voluntatem, ita ut oculis perpetuo nictitet, labia assidue doducantur, brachium subsultet, digiti gesticulentur, et pes nunquam consistat, omnia tamen sine sensu et dolore, dormienti vero omnia quiescunt. »

### VIII. — Thomas Sydenham.

Depuis Horst, dont la lettre porte la date de 1623, jusqu'à Sydenham qui publia vers la fin du XVII^e siècle les écrits où il parle de la chorée, nous trouvons, outre ceux que nous avons déjà mentionnés, un grand nombre d'auteurs qui ont décrit des désordres musculaires sans leur donner le nom de chorea sancti Viti. Nous ne citerons que les plus illustres.

(1) Gregor. Horstii opera medica, tom. II, lib. 8, p. 437, obs. 15.

*C. Stalpart Van der Viel* (1) raconte le cas suivant sous le titre : *Continuus alterius lateris motus convulsivus.* « En 1643 je fus appelé auprès d'une petite fille de 10 à 11 ans, cheveux noirs, teint brun, qui habitait la Haye, et dont le bras et la jambe gauche étaient agités d'un violent mouvement, sans aucune doulenr. Cet état provenait d'une frayeur. Elle fut guérie par différents médicaments, surtout par le castoreum. »

*C. Thiermayer* (2) rapporte sous le titre de : *Convulsio aberrans*, qu'il a traité un petit garçon de huit ans qui avait dans les bras et les jambes des mouvements désordonnés, (inordinatissimas jectitationes), mais qui ne se plaignait d'aucune espèce de douleur.

*J. Christian Frohmann* (3) raconte un cas analogue chez une petite fille de huit ans, sous le titre *de convulsivis motibus a vermibus.*

*D. Casp. Theoph. Berlingi* (4) décrit sous le titre de : *admirandi motus convulsivi faciei et capitis*, une maladie qu'il observa sur un tailleur âgé de 40 ans.

En 1680 encore, *Joseph Dolæus* (5) a publié sous le titre de : *Epilepsia saltatoria,* un cas qu'il *compare* à la danse de la chorea sancti Viti. C'est une nouvelle preuve que les mouvements involontaires des muscles n'avaient rien de

(1) Observationum medicarum rariorum, centuria prior, editio novissima. Leydæ, 1727, p. 75.

(2) Scolia et consilia medica monachi, 1673. Scolia in cap. XII, p. 159.

(3) Ephemerid. natur. curios. decas I, annus 6, 7, p. 244. Norimbergæ, 1678. In-4°.

(4) Adversariarum curiosorum centuria prima. Jenæ, 1679, p. 227.

(5) Ephemerid. natur. curios. decas II, annus 3, p. 331. Norimbergæ, 1685.

commun avec ce que nous entendons par cette dernière dénomination. Il s'exprime ainsi : « hâc in civitate degit filia septimum nondum agressa annum, quæ continuo movebatur ac si saltaret vel choream duceret sancti Viti. Medici hoc malum à vermibus productum suspicati sunt, et plura anthelmintica frustra exhibuerunt, etc. »

Ce n'est que depuis la publication du *Processus integri in morbis fere omnibus curandis* de *Thomas Sydenham*, né en 1635, mort en 1689, ouvrage qui ne vit le jour qu'après la mort de l'auteur, c'est-à-dire en 1692 ou 93, que le nom de chorea sancti Viti a été appliqué aux désordres musculaires ordinaires; et protégée par l'autorité d'un grand nom, cette dénomination barbare s'est conservée à cause de sa bizarrerie même. Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de rapporter ici la description *fort défectueuse*, selon nous, que Sydenham donne de la chorea sancti Viti, on la trouve dans toutes les éditions de ses œuvres, et même deux fois, la première dans le *Processus integri*, la seconde dans le *schedula monitoria de novæ febris ingressu*.

Nous pensons avoir terminé notre tâche et relevé bien des erreurs dans l'histoire de la chorée jusqu'à Sydenham. Depuis cette époque jusqu'à nos jours, la suite de l'histoire de cette maladie ressortira de l'exposition du mal lui-même que nous aborderons dans le chapitre suivant.

Nous avons prouvé que la chorea sancti Viti n'est pas la même affection que la chorée actuelle, mais ce n'est là qu'un résultat négatif. Il nous reste à montrer ce que c'était proprement que la chorea sancti Viti des anciens écrivains, et en même temps à rechercher avec soin l'origine de ce roman, que la chorée actuelle était autrefois pandé-

mique. L'occasion s'en présentera lorsque nous aurons à exposer notre opinion, appuyée sur des preuves touchant la nature épidémique et contagieuse de la chorée actuelle.



## DE LA CHORÉE EN GÉNÉRAL.

---

### IX.—Définition symptomatique de la chorée.

On appelle *locomotion*, *locomotilité* ou *musculation*, la fonction par laquelle l'homme meut sous la domination de sa volonté, ou tout son corps en masse, ou seulement quelques parties de son corps; ou bien la fonction par laquelle, malgré la pesanteur qui tend à le renverser, il maintient l'équilibre de ce corps. C'est le nom de MUSCULATION, proposé par M. Gerdy, qui nous paraît mériter la préférence.

Lorsque la musculation n'est plus maîtrisée par la volonté, de manière que, dans un ou plusieurs organes, elle devienne ou seulement *irrésistible*, ou *irrésistible* et *désordonnée*, nous disons que l'homme est affecté de *chorée*, de *musculation involontaire*.

### X.—Diagnostic symptomatique différent

Quand la musculation dans un ou plusieurs organes fait tellement défaut qu'elle ne se manifeste plus ni volontairement ni involontairement, on appelle *paralysie* cet état. Elle ne peut pas être confondue avec la chorée dans laquelle la

musculation, bien qu'involontaire, ne cesse jamais d'exister.

Dans le *tremblement mercuriel, alcoolique, fébrile* ou *sénile*, la musculation n'est pas involontaire, elle est caractérisée par des mouvements de va et vient *symétriques* et *antagonistes*, et, commandée par la volonté, la musculation s'exécute toujours, bien que lentement et parfois péniblement, dans la direction ordinaire de la musculation normale.

On a aussi peu à craindre de confondre les effets toxiques de différentes substances métalliques ou végétales avec la chorée, que de prendre un homme ivre pour un apoplectique. La cause connue est le plus sûr garant contre toute méprise.

La musculation involontaire qui se manifeste pendant le cours de différentes maladies, comme l'*encéphalite*, l'*apoplexie*, la *métropéritonite puerpérale*, l'*hydrophobie*, trouve son explication dans la présence de ces différentes affections, et ne saurait être confondue avec la chorée.

Lorsque, dans les affections *dites hystériques*, se montrent quelques phénomènes de musculation involontaire, il est facile de remarquer qu'ils consistent en une action alternative des muscles antagonistes, extenseurs et fléchisseurs, et ils ne sont pas bornés aux muscles de la locomotion ou musculation, mais le plus souvent ils sont *réunis* à des désordres des fonctions de plusieurs viscères abdominaux et thoraciques.

Enfin, pour ne pas confondre la musculation involontaire avec l'*épilepsie*, il suffit de diriger son attention sur l'absence constatée de la lividité de la face dans la chorée, la présence de bave écumeuse, le bruit de la respiration, le râle saccadé d'étranglement, la perte subite et profonde de connaissance et la chûte qui signalent l'attaque épileptique.

### XI. — Division de la Chorée.

En étudiant les différentes formes de la musculation involontaire, on jugera s'il y a possibilité, dans l'état actuel de la science, de convertir ses symptômes en signes, et de localiser les différentes formes de cette maladie. Dans ce but, nous avons recherché, recueilli et comparé tous les faits publiés dans la littérature médicale de tous les pays et de tous les temps, ainsi que toutes les données qu'ont pu fournir la physiologie et la pathologie humaines et comparées.

En évitant toute hypothèse, toute supposition, pour nous en tenir aux faits, il nous arrivera souvent d'être obligé de rapporter des faits tout-à-fait contradictoires, notre relation fidèle montrera quelles immenses lacunes déparent encore la science, et il en ressortira la conviction que l'expérience de plusieurs générations doit encore aider de ses lumières pour déterminer avec certitude le siége anatomique.

Pour le moment, l'étude symptomatique indique la division de la chorée en deux grandes parties ou ordres,

1re PARTIE. — MUSCULATION IRRÉSISTIBLE.

2e PARTIE. — MUSCULATION DÉSORDONNÉE.

Ces divisions principales, de même que toutes les subdivisions ultérieures, ne doivent être considérées que comme des moyens de soulager la mémoire. Loin de nous la prétention de soumettre la nature à des limites, à des divisions qui n'existent pas toujours. L'ornythorinque paradoxal, qui jette dans un si grand embarras les zoologistes systématiques, a de nombreux pendants dans l'histoire des maladies, et l'on trouve confirmé à chaque instant cet axiôme de Leibnitz:

*Non datur saltus in naturâ.* Aussi dans l'histoire des affections des organes et de leurs fonctions, faut-il toujours se rappeler qu'il règne entre eux une solidarité d'existence, dont ils ne peuvent s'affranchir. Il ne faut pas oublier que les maladies *dites* normales sont très rares, et que dans la pluralité des cas, lorsqu'une fonction est altérée ou troublée, d'autres fonctions éprouvent bientôt des atteintes fâcheuses.

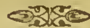
### XII.—Justification de cette division.

Analysons sévèrement tous les faits de musculation involontaire, et consignés par les différents observateurs sous le nom de chorée, et les signes caractéristique ne se déroberont pas à l'investigation.

Chez un certain nombre de choréiques, les mouvements, quoique involontaires ne sont jamais stériles ni altérés. Leurs mouvements ne diffèrent ni sous le point de vue de la forme, ni sous celui de la direction, de ceux que les organes exécutent lorsqu'ils sont dominés par la volonté. L'action est involontaire, par conséquent anormale ; mais le *modus agendi,* la manière dont cette action involontaire s'exécute, n'offre rien d'anormal, de maladif. Par exemple, lorsque la musculation est involontairement sollicitée de courir, ou de remuer le bras en avant ou en arrière, ces mouvements ne diffèrent pas de ceux qui s'exécuteraient lorsque l'homme bien portant et en pleine possession de la liberté de ses mouvements se mettrait à courir ou à remuer le bras. La musculation est alors normale quant au *modus agendi* mais anormale, parce qu'elle n'est plus dominée par la volonté. Nous la nommons, dans ce cas, *musculation irrésistible.*

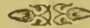
Dans une autre série de faits, on remarque que non-seule-

ment un certain nombre des organes musculateurs sont forcés de fonctionner involontairement, mais qu'en outre leurs fonctions, leur *modus agendi* est altéré, perverti, stérile, désordonné, déraisonnable. Ainsi, lorsqu'un malade voudra porter un verre ou une cuillère à sa bouche, on observera qu'il remuera en même temps la jambe, la tête ; qu'il fera des grimaces, c'est-à-dire qu'il exécutera des mouvements irrésistibles et stériles, et, en même temps, en voulant porter la cuillère à sa bouche, il la promènera sous la table ou près de son oreille, ce qui prouve que le *modus agendi* de la musculation est également affecté. Nous appelons ce second ordre de musculation involontaire, *musculation désordonnée,* ou mieux encore, d'après M. Bouillaud, *folie musculaire, musculation folle.*



PREMIÈRE PARTIE.

## MUSCULATION IRRÉSISTIBLE.



### XIII.—Subdivisions de la musculation irrésistible.

La musculation irrésistible, dont on vient de lire la caractéristique symptomatique, est comme la musculation normale, tantôt bornée à certaines parties du corps, celui-ci restant en place.

Tandis que d'autres fois elle s'empare du corps entier qu'elle transporte en masse par des mouvements involontaires.

De cette différence, résultent deux *genres* de musculation irrésistible.

1er *genre.* — *Musculation irrésistible de transport.*
2e *genre.* — *Musculation irrésistible sur place.*

Cette distinction découle d'une manière logique de l'étude physiologique de la musculation, car nous avons défini nº IX, page 22, la musculation comme une fonction par laquelle l'homme meut sous la domination de sa volonté, ou *tout son corps en masse*, ou seulement *quelques parties de son corps.*

Il résulte, en outre, de cette étude physiologique que le corps peut être transporté et équilibré de plusieurs manières, en avant, en arrière, autour de son axe perpendiculaire, autour de son axe horizontal, par le saut irrégulier, et par le saut régulier et rythmique. Ces espèces différentes de mouvements constituent autant d'*espèces* de musculation irrésistible de transport.

## A. PREMIER GENRE. — MUSCULATION IRRÉSISTIBLE DE TRANSPORT.

### XIV. — A. Première espèce. Propulsion.

La première espèce de musculation irrésistible de transport est celle par laquelle le corps est tout-à-coup porté involontairement en avant, d'où le nom de propulsion.

Quoique cette musculation bizarre soit connue depuis 1581, vingt-et-un auteurs seulement en ont fait mention ; encore la majeure partie de ces observations et les meilleures appartiennent-elles à notre siècle. Ces auteurs se classent dans

l'ordre chronologique suivant, d'après la date de la publication de leurs observations :

| | |
|---|---|
| 1581. Thomas Erastus. | 1649. Arnold Bootius. |
| 1670. Nicolas Tulpius | 1687 et 1696. Paulini. |
| 1760. Sauvages. | 1763. Sagar. |
| 1780. Gaubius. | 1796. Caillau. |
| 1798. Jos. Franck. | 1810. Bernt. |
| 1811. Hufeland. | 1823. Lau. |
| 1825. Itard. | 1826. M. Serres. |
| 1833. M. Toulmouche. | 1833. M. Louyer-Villermay. |
| 1834. M. Semola. | 1837. M. Bérard. |
| 1843. MM. Rillier et Bartez. | 1843. M. Friedheim. |
| 1847. M. Salgues. | 1848. L'auteur de cette monographie. |

### XV.—Faits d'anatomie pathologique.

OBSERVATION Ire.

Un homme de 71 ans, qui avait souffert auparavant de maux de tête et de vertiges ; et qui, déjà une fois, était tombé sans connaissance au milieu de la rue, éprouva au mois de juillet 1836 une nouvelle attaque de paralysie du côté gauche de la face avec perte du sentiment de la jambe gauche, et, bientôt après, il ressentit une grande *propension du corps à se précipiter en avant.* Pour mieux l'observer, le docteur *Friedheim* l'accompagnait souvent à la promenade. Ils marchaient paisiblement l'un à côté de l'autre pendant cinq ou dix minutes, puis le malade hâtait tout-à-coup le pas, et il finissait par *être saisi d'un si violent accès de propulsion* qu'il fallait s'empresser de le saisir et le contenir avec force.

Dans les derniers mois de sa vie, le malade eut des accès beaucoup plus fréquents, même en se promenant dans la chambre, et il raconta, ce que ses parents confirmèrent, que si au moment où il perdait l'équilibre il voulait saisir un objet pour se retenir, comme par exemple un arbre, il devait encore tourner involontairement deux ou trois fois autour après l'avoir saisi. Il mourut le 24 mars 1837.

*Autopsie.* — A l'examen du cerveau fait par M. Henle, on trouva la substance cérébrale solide, compacte, gorgée de sang, et dans le ventricule latéral gauche un épanchement assez considérable d'un sang noir, coagulé, qui avait pénétré de l'hémisphère voisin par une déchirure pratiquée entre les couches optiques et les corps striés. Le *corps strié* droit présentait une excavation longitudinale étroite, revêtue d'une membrane brun foncé et entourée de substance cérébrale un peu dure. Le réseau vasculaire à la base du cerveau était en grande partie incrusté (1).

A ce sujet, M. Romberg raconte qu'on conserve au musée anatomique de Berlin (N° 5763), le cerveau d'une femme qui, dans ses accès spasmodiques tombait toujours en avant. Une tumeur stéatomateuse avait son siége au milieu du pont de Varole.

OBSERVATION II.

Un homme étant à travailler se plaint tout-à-coup d'un bourdonnement d'oreilles. Quelques instants après une douleur vive lui arrache des cris, *il se met à courir comme pour échapper au danger qui le menace*, tombe bientôt, et pré-

(1) Romberg. Nervenkrankheiten des Meuschen. Berlin, 1843. Ersten Bandes, Zweite Abtheilung, p. 545-546.

sente les symptômes qui suivent : perte complète de connaissance; immobilité sans dilatation des pupilles, qui sont égales en diamètre; immobilité du globe de l'œil; bouche entr'ouverte, et sans torsion apparente; quelques mouvements dans la langue sans déviation permanente de sa pointe. Mouvements respiratoires fréquents, irréguliers, par moments stertoreux. Les ailes du nez se contractent convulsivement avec les muscles de la respiration. Deux fois il y a eu éternuement violent, pendant lequel le malade, qui était couché sur le dos, s'est courbé en avant. Les membres sont dans un état de roideur qu'on peut surmonter assez facilement. Cette contraction pendant laquelle les bras sont contournés dans la rotation en dedans, et les pouces fortement fléchis n'est pas entièrement permanente. La contraction des muscles du cou n'est pas non plus assez énergique pour empêcher la tête d'obéir aux lois de la pesanteur. Les seuls signes de la sensibilité générale furent un mouvement convulsif du bras droit au moment où l'on pinça la peau de ce membre, et un mouvement semblable au moment où l'on incisa les téguments en pratiquant une saignée.

Le malade succomba cinq heures après l'invasion des premiers accidents, et ne fut pas observé pendant les deux dernières heures. A l'examen du cadavre, on trouva la protubérance cérébrale changée en une poche remplie de sang en partie coagulé, et mêlé à quelques débris de substance nerveuse ramollie et colorée par ce liquide (1).

(1) M. Bérard aîné, cité par Ollivier d'Angers. Traité des maladies de la moëlle épinière, vol. II, page 143. Paris, 1847.

OBSERVATION III.

Selon M. Serres (1), un phénomène assez remarquable se manifesta sur deux hommes. Au moment de l'attaque, ils ressentirent une douleur des plus vives, jetèrent des cris et *coururent devant eux* comme pour éviter un grand danger. Ils tombèrent au bout de cent pas environ.

Chez tous les deux, la tendance à se porter en avant avait été spontanée. La protubérance avait été détruite dans toute sa profondeur.

*Réflexions.* Nous ne connaissons que ces trois cas où les sujets atteints pendant leur vie d'une *propulsion* irrésistible aient été soumis à l'autopsie. Ces trois observations offrent déjà de grandes différences. MM. Bérard et Serres ont trouvé la protubérance annulaire ramollie, tandis que dans le sujet de M. Henle c'étaient les *corps striés* qui étaient plus particulièrement intéressés. Les deux partis des physiologistes modernes, dont les uns, M. Magendie à leur tête, placent le siège de la propulsion dans les corps striés, et dont les autres, avec M. Flourens, le mettent dans les pédoncules cérébraux, pourront s'appuyer également sur les observations relatées pour défendre leur opinion. Avant de discuter cette question, nous rapporterons un cas remarquable où la cause d'une propulsion de très longue durée résidait dans une lésion matérielle de parties autres que celles qui sont signalées par nos physiologistes connus comme le siége de la propulsion, et fut enlevée par une opération chirurgicale.

(1) Anatomie comparée du cerveau, t. II, p. 633. Paris, 1826.

OBSERVATION IV.

Elle est due au docteur Hufeland (1), mais l'honneur de l'opération heureuse revient au docteur Unger.

Le malade était un garçon de 15 ans. Sur le vertexe, à une distance d'un pouce de la réunion de la suture bipariétale avec la suture occipito-pariétale, une place de la grosseur d'un franc était très douloureuse au toucher, sans qu'on remarquât rien de particulier à l'extérieur.

Jusqu'à l'âge de 10 ans, cet enfant avait été bien portant; contraint par son père, tisseur de soie, à un travail trop assidu, il souffrait d'accès fréquents d'ictère, de gastrodinie et d'asthme spasmodique. A douze ans, il dut quitter son métier, et entra comme apprenti chez un tailleur. Dans un moment de colère, son maître lui appliqua un jour un coup d'une aune triangulaire sur le sommet de la tête avec une telle violence que l'aune se brisa. L'enfant devint triste, incapable de tout travail, perdit tout-à-coup connaissance et tomba en syncope au milieu de la conversation. La place meurtrie ne causait que peu de douleurs.

On le mit chez un autre maître. Celui-ci s'imaginant que de fréquentes absences de mémoire et une *propension particulière de l'enfant à courir* provenaient de mauvaise volonté de sa part, le maltraita également et le frappa, mais non pas sur la tête. Dès-lors le mal prit un grand développement. Souvent l'enfant, après avoir pris la ferme résolution de suivre une certaine direction, était forcé *de courir sans s'arrêter dans la chambre ou dans la rue en ligne directe ou en cercle*. Si on l'arrêtait, il restait debout tout rêveur, et aux

(1) Hufelands Journal, vol. XXXII Juniheft, 1811, p. 46-71.

questions qu'on lui adressait sur la cause d'une pareille conduite, il répondait qu'il cédait à un sentiment d'anxiété pénible auquel il ne pouvait résister. Un torrent de larmes et des imprécations contre sa triste existence terminaient l'accès.

Au bout d'un an, les accès se multiplièrent, et dégénéraient souvent en catalepsie. Le malade s'interrompait subitement au milieu d'une phrase et restait immobile dans la position dans laquelle il se trouvait. Les téguments de la tête commencèrent aussi à se tuméfier sur la périphérie d'un pouce.

Deux ans après la contusion primitive, la chorée se mit à alterner avec des accès de catalepsie ou d'épilepsie; ces accès se répétaient quatre ou cinq fois par jour. Des applications d'eau froide, la *valériane*, la *fleur de zinc*, etc., aggravèrent le mal au lieu de l'amender. Il devint de plus en plus intense. Le point malade au vertex était plus douloureux au toucher qu'auparavant; le sommeil agité, des fantômes effrayants voltigeaient autour du malade; réveillé en sursaut, il était pris d'un accès de chorée, qui dégénérait en catalepsie et en épilepsie.

Soumis à l'opération du trépan (opération dont la relation ne rentre pas dans notre cadre), le pauvre enfant fut pour toujours délivré de sa maladie.

*Réflexions.* Voilà un cas ou une pression mécanique sur les méninges et les hémisphères cérébraux engendre une propulsion irrésistible. A ceux qui prétendraient que la pression a agi d'une manière secondaire sur les corps striés ou sur la protubérance cérébrale et provoqué ainsi les accidents morbides qui ne se manifestèrent pas immédiatement, on pourrait bien demander d'enseigner la loi d'après laquelle la lésion à dû se borner à ces parties et ne pas s'étendre

sur d'autres régions de la masse encéphalique. Remarquons aussi que dans ce cas la propulsion dévie souvent de la ligne droite et se transforme en ligne concentrique, comme dans le mouvement du manège dont il sera plus tard question.

### XVI.— Anatomie pathologique comparée.

Si, jusqu'ici, la localisation de la propulsion peut donner lieu à des objections nombreuses, les faits fournis par l'anatomie pathologique comparée ne feront qu'y en ajouter de nouvelles. M. Toulmouche (1) raconte que dans plusieurs chevaux du deuxième régiment d'artillerie à Rennes, à l'autopsie cadavérique desquels il a assisté, et qui avaient offert pendant leur existence des mouvements impétueux en avant que rien ne pouvait arrêter (action de se précipiter la tête contre n'importe quel obstacle), ce qui avait obligé de les attacher au milieu de la cour de la caserne, il a rencontré un engorgement des sinus cérébraux, une rougeur intense avec épaisissement de la portion de l'arachnoïde qui recouvre le cervelet, et surtout de celle qui enveloppe la protubérance annulaire et le commencement de la moëlle épinière, une injection prononcée du réseau vasculaire du cervelet, une rougeur de ce dernier organe plus intense que dans l'état naturel, le cerveau et le prolongement rachidien paraissant d'ailleurs à l'état naturel.

### XVII.—Expérimentation physiologique.

Selon M. Magendie (2), il existe chez les mammifères et

(1) Mémoires de l'Académie royale de médecine, vol. II, p. 370, 1833.
(2) Eléments de physiologie, t. I, page 407-409. Paris, 1836.—Leçons sur les fonctions du système nerveux, t. I, p. 280. Paris, 1839.

chez l'homme une force intérieure qui les pousse à marcher en avant, une autre force qui les porte à reculer ; la première réside dans le cervelet, la seconde dans les corps striés. Dans l'état sain, ces deux forces sont dirigées par la volonté et se contrebalancent mutuellement ; mais si l'on enlève l'un ou l'autre des organes où siègent ces forces, l'antagoniste demeure sain et obtient tout son effet. De là la rétrocession irrésistible après l'ablation du cervelet, et la propulsion également irrésistible après la soustraction des corps striés. Pour obtenir cette propulsion chez les lapins, il ne suffit pas d'enlever la substance grise des corps striés ; ce phénomène ne se montre que lorsque la partie blanche est intéressée. L'animal s'agite, marque de l'inquiétude et cherche à s'échapper. Cependant, si un seul des corps striés est enlevé, il reste encore maître de ses mouvements, les dirige en divers sens, s'arrête quand il lui plaît; mais immédiatement après la section du second corps strié, l'animal se précipite en avant comme poussé par un pouvoir irrésistible.

Quoique fortement appuyée par l'observation du docteur Friedheim, n° XV, observ. 1, cette opinion a trouvé des contradicteurs dans MM. Longet, Lafargue, Valentin, Flourens, Purkinje et Krausz.

M. Longet (1) a enlevé complètement à plus de vingt lapins vigoureux et âgés de trois à quatre mois les hémisphères cérébraux, puis les deux corps striés, en rasant les bords antérieurs et externes des couches optiques ; mais, à l'exception d'une seule fois où, la cinquième paire ayant été piquée, l'animal s'enfuit en criant, tous ces lapins demeu-

(1) Anatomie et physiologie du système nerveux, t. 1, p. 515. Paris, 1842.

rèrent immobiles. Il a enlevé les corps striés seulement avec la portion des hémisphères où ils s'irradient ; les effets ont été les mêmes.

Les expériences faites par M. Lafargue (1) ont également donné des résultats négatif. Il n'a vu que deux fois des lapins se précipiter en avant après une semblable mutilation. S'étant convaincu par l'autopsie que la section des corps striés est accompagnée le plus souvent de la lésion ou même de la division des nerfs optiques, il reconnaît pour causes de la propulsion la frayeur et la cécité réunies. Pour que ma présomption se changeât en certitude, dit-il, il fallait par un moyen quelconque troubler, effrayer profondément un lapin vigoureux en le privant de la vue sans nuire à ses mouvements ; il fallait que, malgré l'intégrité des corps striés, il présentât avec toutes ses circonstances le mouvement de propulsion. Or, deux fois, une mutilation des hémisphères qui avait entraîné la cécité a donné lieu à ce mouvement ; la blessure des tubercules quadrijumeaux a causé deux fois une fuite rapide.

M. Valentin (2) partage l'opinion de M. Lafargue. Il a remarqué la précipitation en avant chez les lapins dont les nerfs optiques avaient été coupés. La cécité subite pousse ces animaux à cette fuite rapide en ligne droite. Dans leur hâte, ils se jettent contre les parois de la chambre avec un grand bruit. Quelquefois les lapins s'enfuient tout

(1) Essai sur la valeur des localisations encéphaliques, sensoriales et locomotrices, proposées pour l'homme et les animaux supérieurs. Thèses de Paris, 1838, n° 115.

(2) Lehrbuch der Physiologie des Menschen, t. II, p. 807. Brunschweig, 1844.

aussi rapidement à la suite d'une simple blessure de la peau ou des os du crâne.

Selon M. Flourens (1), si l'on coupe les pédoncules cérébraux auxquels s'unissent les pédoncules antérieurs du cervelet, l'animal se précipite en avant avec force, et c'est aussi le résultat de la section du canal vertical supérieur ou antérieur.

Enfin, MM. Krauss et Purkinje (2) ont remarqué que les oiseaux à qui on coupait le pont de Varol laissaient tomber le bec en bas, l'appuyaient contre terre et volaient toujours en avant à une certaine distance.

*Conclusion.* De ces expériences contradictoires, il résulte donc que ni l'anatomie pathologique humaine ou comparée, ni l'expérimentation physiologique ne nous fournissent pas jusqu'ici des données assez certaines pour nous permettre de localiser la propulsion. Cette tâche échoit à de futurs observateurs.

### XVIII.—Physiologie du mouvement de manége.

L'observation IV, relatée page 32, a montré qu'à la propulsion en ligne droite se joint souvent une propulsion en cercle. Dans beaucoup de cas, celle-ci paraît seule, et elle ne doit pas être confondue avec le mouvement en pirouette dont il sera plus tard question.

La science ne possède pas un seul fait d'anatomie patho-

(1) Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés. 2e édit. Paris, 1842, p. 488.
(2) G. Krauss. De cerebri læsi ad motum voluntarium relatione. Vratislaviæ, 1824, p. 43.

logique qui puisse mettre sur la voie du siége de ce phénomène; adressons-nous à la physiologie expérimentale.

Mais cette dernière non plus ne donne pas de réponse satisfaisante; les uns croient devoir placer le siége de ce mouvement dans les corps pyramidaux, tandis que les autres en cherchent la cause dans une lésion des couches optiques.

Selon M. Magendie (1), le mouvement du manége se montre par la section de la moëlle allongée, faite de manière à intéresser la portion de la moëlle qui avoisine en dehors les pyramides antérieures. Pour cette expérience, le célèbre physiologiste se sert d'un lapin de trois à quatre mois, il met à découvert le quatrième ventricule, puis, soulevant le cervelet, il fait une section perpendiculaire à la surface du ventricule, et à trois ou quatre millimètres en dehors de la ligne médiane. Si l'on coupe à droite, l'animal tournera à droite, et à gauche, si l'on coupe de ce côté.

M. Longet ne s'accorde pas en tous points avec M. Magendie. Voici le résultat constant obtenu par cet expérimentateur. Plus de vingt fois, dit-il, nous avons lésé un pédoncule cérébral immédiatement au devant de la protubérance ou un peu au delà; les lapins ont exécuté un mouvement circulaire ou de manége qui avait toujours lieu du côté opposé à la lésion. Le mouvement est donc analogue à celui que M. Magendie a déterminé par la section latérale de la moëlle allongée qui avoisine en dehors les pyramides antérieures; mais il n'a pas lieu du même côté.

La lésion des couches optiques produit le même effet (2).

(1) Loc. cit., p. 112.
(2) Longet, l. c., p. 503.

En lésant directement une des couches optiques chez les lapins, sans ablation préalable des hémisphères, M. Longet a déterminé un mouvement circulaire ou de manége, comme à la suite de la lésion de l'un des pédoncules cérébraux.

M. Flourens (1) a également remarqué ce phénomène en retranchant sur une grenouille la couche optique droite; elle a tourné longtemps et irrésistiblement sur le côté droit.

M. Lafargue (2), ayant produit deux fois le même mouvement de manége, en coupant une des couches optiques, a observé qu'il s'opérait toujours du côté de la section vers le côté opposé. Le principe d'un pareil mouvement n'a donc pas son siége exclusivement dans la portion de la moëlle allongée signalée par M. Magendie.

Longtemps avant M. Magendie, *Alexandre de Humboldt* (3) avait appelé l'attention sur le mouvement de manége. Il s'exprime à ce sujet en ces termes : «Le tournoiement des animaux auxquels on a coupé la tête et dont la moëlle épinière n'est pas encore détruite, est un des phénomènes vitaux les plus étonnants. J'ai remarqué que les grenouilles surtout au tronc desquelles reste attaché un peu de cervelet, qui, chez cette espèce d'animaux, est long et aplati, tournent en cercles très circonscrits. Il semble que le mouvement à droite ou à gauche soit déterminé par la plus ou moins grande quantité de substance médullaire du côté gauche ou du côté droit. Si on l'enlevait toute, le tournoiement cessait, mais il pou-

(1) Loc. cit., p. 51.

(2) Loc. cit., p. 17.

(3) Versuche über die gereizte Muskel und Nerven faser. Berlin, 1797, vol. II, p. 352.

vait être quelquefois reproduit par une irritation chimique déterminée sur le nerf axillaire ou sympathique du côté droit ou du gauche. Le tournoiement annonce donc toujours un trouble de l'équilibre dans la substance médullaire du système nerveux. »

Un demi siècle s'est écoulé depuis que ces mots ont été écrits ; le temps fuit d'une aîle rapide, la science le suit en boitant.

### XIX.—Revue des faits pathologiques.

On ne pourra pas nous accuser d'avoir manqué de bonne volonté pour assigner à la propulsion un siége fixe et certain ; n'ayant pas pu y parvenir, nous croyons être autorisé à revenir à l'étude symptomatique. Ici se présentent de nouvelles difficultés, car les données recueillies ne sont pas toutes d'une valeur égale, et si l'on voulait tirer de leur ensemble une conséquence quelconque, on courrait risque d'implanter de graves erreurs dans un sol laissé jusqu'ici en friche. Pour éviter ce danger, les faits existants seront distribués selon leur ordre chronologique et leur valeur, sauf à voir ensuite de quelle manière nous pourrons en déduire les conclusions les plus utiles.

Parmi nos vingt auteurs, quelques-uns se bornent à faire mention de la maladie. Leur rapport a une valeur historique, sans s'élever toutefois à la valeur d'un fait. De ce nombre est H. D. Gaubius (1), qui ne fournit que cette seule phrase : « *Vidi enim qui currere non gradi poluerant.* »

D'autres donnent au moins l'âge des malades, comme

(1) Institutiones pathologicæ. Lip., 1781, § 751, p. 411.

Boissier de Sauvages (1), selon lequel il existe une espèce de scélotyrbe, qu'il appelle *festinans* et dans laquelle les malades, lorsqu'ils veulent marcher, sont obligés de courir. *Video actu mulierem sexagenariam hoc affectam morbo.*

J.-B.-M. Sagar (2), semble avoir déjà connu la propulsion irrésistible, que Sauvages paraît avoir ignorée; car, dans le cas qu'il mentionne, la malade n'était obligée de courir que lorsqu'elle voulait marcher; elle n'obéissait donc pas à une propulsion irrésistible, puisque, pour ne pas courir, elle n'avait qu'à rester assise. « *Vidi Vindobonæ*, » raconte Sagar, «*virum ultrà* 50 *annos natum qui invitus cucurrit, nec capax erat directionem mutandi vel deviandi obstacula, qui simul ptyalismo laboravit.* »

C.-F. Paulini (3) dit seulement d'une manière laconique, « *filiola quinquennis epileptica, quando hoc malo corripetur, non cadit, sed currit per lutum et aquam.* »

*Joseph Frank* (4), raconte qu'il avait vu, en 1793, à Vienne, une fille de onze ans, affectée de chorée depuis quatre ans, *quæ fatua et ridendo cubiculum per gyros tantâ celeritate percurrebat ut adstantes vertiginosi fiebant.* Ces expressions ne sont pas assez claires pour qu'on puisse décider si la malade courait en cercle de manége, ou bien si elle tournait perpendiculairement sur son axe, à la manière d'une toupie.

J. Bernt (5) vit, à Prague, un domestique de 40 ans qui,

(1) Nosologia methodica. Amstelodami, 1763, vol. II, pars II, p. 2. Bibl. nat. de Paris, T. 2654. B. 3.

(2) Systema morborum symptomaticum. Vindobonæ, 1763, pars II, p. 121

(3) Ephemerides naturæ curios. Decur. 3. Annus 3. 1696, p. 313.

(4) Praxeos medecinæ precepta. Pars II, vol. I, sectio 2, p. 252. Lipsiæ, 1821.

(5) Monographia choreæ sancti Viti. Pragæ, 1810, p. 25.

en servant à table, fut pris d'un accès subit et se mit à courir pendant quelques instants autour de la salle.

Tous ces faits n'ont à nos yeux qu'une valeur historique ; ils ne peuvent être mis au rang des observations dont on voudrait tirer des conséquences.

OBSERVATION V.

Thomas Erastus (1) raconte le fait suivant : J'ai guéri, l'année passée, un adolescent qui, étant tombé d'une hauteur considérable et s'étant meurtri la tempe, était sujet, depuis cette époque, à des *accès* d'épilepsie, pendant lesquels il tournait rapidement sur lui-même trois ou quatre fois, puis se précipitait involontairement en avant, si on ne l'en empêchait. Avant de tomber, ce qui arrivait du reste très rarement, il se frottait fortement le visage avec les mains. En revenant à lui, il ne savait rien de ce qui s'était passé.

*Réflexions.* On n'aura pas oublié que nous avons prouvé qu'autrefois le nom d'épilepsie était également donné aux différentes formes de la chorée ; on ne sera donc pas surpris qu'Érastes l'ait employé. On remarquera en outre que, dans ce cas, l'accès commence par un mouvement de toupie et que plus tard il se change en propulsion.

OBSERVATION VI.

Nicolas Tulpius (2) a publié un cas resté unique dans l'histoire de la médecine. La propulsion, en effet, ne se manifestait

(1) Comitis montani Vincentini novi medicorum censoris quinque librorum de morbis nuper editorum viva anatome. Basileæ, 1581, pars II, p. 195.

(2) Observationes medicæ, editio nova. Amstelodami, 1672, p. 34.

pas par accès, comme dans tous les autres cas connus, mais elle était constante et le sommeil seul l'interrompait. Il nous serait facile de nous poser en esprit fort et de nier la possibilité d'une propulsion pareille ; mais nous préférons citer le fait dont l'explication nous échappe ; car, pour parler le langage d'un homme qu'on n'accusera certainement pas d'une crédulité trop grande, de M. Bouillaud, nous dirons « s'il fallait nier l'existence de tous les faits qui se dérobent actuellement à nos explications, ce serait rétrécir beaucoup le champ de la science. » Voici le récit de Tulpius.

« Cujus miserrimi morbi specimen licuit nobis aliquando videre propè Cortracum, modicum Flandriæ opidulum, in homine vere misero. Qui dies ac noctes cursitabat, subsaltu tam pernici, et agitatione tam perenni, ut qua defatigatione deflueret undique sudoribus : neque tamen propterea vel tantulum quiesceret homo volaticus, et irrequiatæ huic revolutioni tam stricte addictus, ut nunquam se dederit ulli quieti, nisi quam invito extorqueret inevitabilis dormiendi necessitas. »

OBSERVATION VII.

Le cas relaté par Arnold Bootius (1) mérite de fixer l'attention, en ce qu'il concerne un jeune garçon de 12 ans, la propulsion irrésistible attaquant rarement l'enfance ; au moins ne connaissions-nous pas d'autre cas où la propulsion se soit montrée *seule*, sans s'accompagner d'autres phénomènes de chorée, chez des personnes impubères.

Bootius vit, dans une petite ville, près de Dublin, sur le

(1) Observationes de affectibus omissis. Lugduni, 1649, cap. VI, p. 28. Bibl. nation. de Paris, T. 2966. A.

Baun, un jeune garçon de 12 ans, sujet à des accès dans lesquels il ne redoutait ni l'eau, ni le feu ; courant toujours en ligne droite, il se serait précipité dans le feu ou dans l'eau, si on ne l'en avait empêché. Dans l'accès, il perdait l'usage de ses sens, il ne voyait rien, n'entendait rien, ne comprenait rien de ce qu'on lui disait. Bootius croit que dans une grande plaine où il n'y aurait pas eu d'obstacle, il aurait couru en ligne droite durant tout l'accès.

## OBSERVATION VIII.

Paulini (1) rapporte une observation de *Cortuum*, également unique en son genre, puisque le malade, venant à tomber pendant l'accès, se relevait et continuait irrésistiblement sa course. Ce cas, comme celui de l'observation 4, nous présente la propulsion irrésistible, se transformant en convulsions épileptiques.

Un enfant norwégien (on ne donne pas son âge) courait devant lui environ trente pas, et s'il tombait, ce qui lui arrivait souvent, il se relevait et continuait à courir ; puis il s'appuyait contre un mur, ou bien si l'accès le prenait dans la rue, dans la campagne, il s'arrêtait tout-à-coup immobile comme une statue. Au bout d'une heure, il tombait à terre, s'il n'était pas soutenu, poussait de profonds soupirs, versait des larmes et s'endormait. Pendant son sommeil il transpirait beaucoup, à son réveil il se levait de fort bonne humeur, comme si rien ne s'était passé.

(1) Ephemer. natur. curios. decur. 2, annus 5, appendix, p. 6. Obs. 2. Norinbergæ, 1587.

OBSERVATION IX.

L'observation de M. Caillau (1), que l'on va lire, est la première où l'on ait essayé de remonter à la cause de la maladie, cause qui, au dire du malade, n'était autre que la *guérison de douleurs rhumatismales !*

Un citoyen, âgé de 65 ans, ne marchait pas, il courait, ayant l'air d'un homme qu'on poursuit et qu'on force à courir; sa démarche était égale quoique précipitée, élevant ses jambes alternativement d'une manière assez uniforme. Ce mouvement singulier, qu'il est impossible de bien caractériser, se prolongea durant tout l'intervalle qui existe entre 3-4 arbres de la plantation de Fourny. Ce citoyen arrêta enfin sa course, mais dans ce moment il tomba au pied d'un arbre; il n'en résulta d'autre blessure qu'une légère excoriation à la joue droite.

Deux spectateurs l'aidèrent sur-le-champ à se relever, et à se traîner vers un des siéges de cette promenade ; je m'approchai de lui et, lorsqu'il eut repris ses sens, je lui fis plusieurs questions auxquelles il répondit avec beaucoup de netteté et de jugement. Il m'apprit qu'il n'avait éprouvé la première invasion de cette maladie, sur un grand chemin, que quelque temps après avoir été guéri de douleurs rhumatismales, qu'il en avait déjà ressenti plusieurs accès, que dans le moment de l'invasion il éprouvait une violente démangeaison de prendre sa course, qu'il ne pouvait retenir cette ardeur, et qu'une chûte terminait toujours cet accès. Il demeura un quart d'heure assis, un citoyen l'aida ensuite à se conduire

(1) Journal de santé et d'histoire naturelle, par le citoyen Capelle. Bordeaux, vol. I, p. 118, an V.

chez lui; je le suivis jusqu'au bout de la rue Sainte-Catherine, il s'arrêtait de temps en temps pour s'appuyer contre la muraille; le désir de précipiter ses pas ne l'aiguillonna point une seconde fois, car il pouvait à peine se traîner vers sa demeure.

OBSERVATION X.

Un homme de cinquante ans était en voyage et venait de quitter sa chaise de poste pour faire quelques minutes d'exercice à pied, quand tout-à-coup il sentit que le mouvement de ses jambes s'accélérait malgré sa volonté et que ce mouvement rapide, qui l'entraînait droit devant lui, l'écartait de la direction du chemin qui faisait un détour en cet endroit, et se trouvait d'un côté bordé de précipices. La terreur que lui causait un mouvement si extraordinaire, et le danger visible qu'y ajoutaient les localités le frappaient vivement; il voyait bien, ainsi qu'il le racontait lui-même fort plaisamment, qu'il courait à sa perte; mais, poussé par une force supérieure à sa volonté, il ne pouvait ni s'arrêter, ni se détourner, ni se jeter par terre, ainsi qu'il en eut successivement l'idée. Heureusement qu'après avoir franchi diagonalement la partie tournante du chemin à quelques pouces du précipice, il se trouvait en suivant toujours la même direction courir parallèlement à la route, ce qu'il aurait pu faire sans danger pendant plusieurs minutes. Mais presque aussitôt, l'accès, après avoir duré à peu près deux minutes en tout, se termina sans autre circonstance notable qu'un grand sentiment de faiblesse, une sueur générale, et une sécrétion abondante d'urine. Quelques heures après, il n'éprouvait plus le moindre ressentiment.

Deux nouveaux accès, peu de temps après, à un intervalle de quelques semaines, lui survinrent dans les promenades publiques; il resta, malgré l'usage des *sangsues* (tous les mois, douze au fondement), des *bains de gélatine, ventouses sèches* le long de l'épine, de la *valériane* en poudre à la dose de deux gros par jour, dans le même état, conservant toutes ses forces et ses facultés mentales (1).

OBSERVATION XI.

M. de la F., âgé de 60 ans environ, ayant le cou assez court, mais peu d'embonpoint et le visage peu coloré, m'entretint, dans un dîner, fort au long de bourdonnements d'oreille, d'étourdissements auxquels il était sujet depuis quelque temps. Huit ou dix jours après cet entretien, par une température très froide à l'ombre, et brûlante au soleil (c'était en mai 1819), ayant passé quelque temps aux Tuileries, immobile et exposé au soleil sous les fenêtres du roi, il fut pris d'un de ces étourdissements qu'il éprouvait depuis quelque temps. Il cherche à le dissiper en se dirigeant vers un banc pour y reposer quelques instants. Remis incomplètement de cette indisposition, il se lève pour quitter le jardin et rentrer chez lui. Mais après avoir fait quelques pas pour gagner doucement la grande allée, il s'aperçoit que sa marche s'accélère malgré lui, et qu'il lui est impossible, soit de la ralentir, soit de la diriger, ou de s'arrêter; ainsi poussé devant lui, plutôt courant que marchant, avec la parfaite connaissance de son état, du danger immédiat qu'il lui faisait courir, et de la curieuse attention dont il était devenu l'objet,

(1) Itard, Archives générales, t. VIII, 1825, p. 388.

il était parvenu non loin du grand bassin où il se serait infailliblement jeté, s'il n'eût été reconnu par un de ses amis attiré par la foule dont il commençait à être suivi. Cet ami vint à lui, le saisit dans ses bras, le conduisit avec beaucoup de peine sur une chaise, et, après quelques moments, dans une voiture de place. Arrivé chez lui, le malade put, quoique fort lentement, monter à son appartement, diriger à sa volonté le mouvement des jambes, mais qu'il sentait et qu'on voyait manifestement être faibles et tremblantes. Il lui restait aussi beaucoup d'abbattement moral ou plutôt de cette torpeur stupide qui succède aux violents accès d'épilepsie. Elle était dissipée le lendemain. Le troisième jour, la parole s'embarrassa ; le sixième, le malade succomba après deux courtes attaques de convulsion. Le cadavre ne fut point ouvert (1).

OBSERVATION XII.

M. J., homme de loi, âgé de 76 ans, d'un tempérament sanguin, commença à éprouver, à 67 ans, un tremblement des extrémités inférieures, qui augmenta progressivement au point qu'il devint nécessaire de placer une peau de mouton sous ses pieds pour empêcher que les audiences de la cour, dont il était président, ne fussent troublées par le bruit qu'occasionnait la percussion continuelle de ceux-ci sur le plancher. Une fois debout, il n'éprouvait rien de semblable. Peu à peu, les mouvements involontaires envahirent les bras, il éprouva à plusieurs reprises des congestions cérébrales, et les facultés intellectuelles diminuèrent.

Depuis un an, la marche était devenue difficile et irrégu-

(1) Itard. Loc. cit., p. 390

lière; il était porté malgré lui en avant, en pas étendus et précipités, dont la vitesse diminuait peu à peu si la progression continuait, tandis que s'il se présentait un obstacle mécanique à la marche, le malade semblait menacé de perdre l'équilibre, et était obligé, pour éviter de tomber, de se cramponer au premier corps qui s'offrait à lui. Plus tard, il succomba à une affection cérébrale (1).

OBSERVATION XIII.

Joachim, âgé de 37 ans, demandant l'aumône pour vivre, offre dans ses mouvements cela d'analogue avec les faits précédents que sa démarche est saccadée et irrégulière ; il semble que ce malheureux, entraîné par une impulsion plus forte que sa volonté, ne puisse maîtriser la contraction des muscles de ses extrémités inférieures; en sorte qu'il est porté, tantôt à courir irrésistiblement, tantôt à trébucher de côté et d'autre. Il se sert habituellement d'un bâton comme de point d'appui et de régulateur artificiel. J'ai remarqué que lorsque cet homme a bu un peu plus que de coutume, la progression est beaucoup plus vacillante et l'impulsion en avant plus involontaire. Les muscles du cou et ceux des extrémités supérieures partagent le même état normal des contractions. Cependant, cet infortuné est parvenu à maîtriser un peu les mouvements des doigts, qu'il élève et abaisse automatiquement sur les trous d'un flageolet, dans lesquel il souffle depuis le matin jusqu'au soir pour fixer l'attention des passants. Il ne s'interrompt, de temps en temps, que pour demander l'aumône

(1) M.Toulmouche. Mémoires de l'Académie royale de médecine, vol. II, 1833. p. 371.

d'une voix bégayante et inintelligible. Cet homme marche toute la journée dans les rues de Rennes, est dans un état marqué d'imbécillité, ayant perdu le souvenir du passé, riant et grimaçant continuellement. Il exerce régulièrement toutes les fonctions de la vie organique. M. Toulmouche (1).

OBSERVATION XIV.

Je rencontre quelquefois une demoiselle dont la démarche bizarre a frappé mon attention. Je ne puis mieux comparer son allure qu'à celle d'une femme ivre, avec la seule différence qu'elle est plus précipitée, plus spasmodique, et qu'on observe un effort continuel de la volonté pour ramener les mouvements à un type plus régulier. Cette jeune personne paraît tantôt poussée malgré elle en avant et près de tomber, alors elle reporte brusquement le corps en arrière, comme pour rétablir le centre de gravité; d'autres fois, l'équilibration latérale semble prête à faillir, en sorte que la pauvre malade décrit de chaque côté des zig-zag inégaux. Cependant, ces derniers mouvements sont moins marqués que ceux en avant. M. Toulmouche (2).

*Réflexions*. S'il était permis de se montrer sévère dans le choix des observations, nous n'aurions pas hésité à élaguer celle-ci, comme aussi les observations XV et XVI. Dans ces observations, en effet, le mouvement propulsif paraît très problématique; il résulte plutôt d'une faiblesse des extrémités paralysées qui, par la rapidité des mouvements, cher-

(1) Loc. cit., p. 373.
(2) Loc. cit., p. 374

chent à suppléer au défaut de force ; c'est une espèce de trébuchement plutôt qu'une course sollicitée par une force irrésistible.

OBSERVATION XV.

De M. Louyer-Villermay (1). Un ancien militaire, d'un caractère violent, habitué au commandement, et adonné au régime excitant, fit la guerre dans les colonies, où il reçut plusieurs blessures graves (il perdit un bras et un œil). De retour en France, il y fut pris de contractions involontaires dans les membres pelviens, telles qu'il ne pouvait diriger ou ralentir sa marche, et qu'il eût couru grand risque de tomber s'il eût été privé d'un point d'appui. Ces contractions étaient uniformes et alternatives, mais non précipitées. Il marchait involontairement, mais il ne courait pas. Le seul bras qu'il eût conservé ne participait point à ce désordre ; ses autres fonctions organiques s'exécutaient régulièrement, et on n'observait aucun trouble dans les facultés intellectuelles. Les boues d'Atri en Italie et celles de St-Amand diminuèrent ces accidents, qui reparurent bientôt avec leur intensité première. Après dix ans de maladie, l'entendement s'affaiblit notablement ; il survint ensuite de l'assoupissement, puis la paralysie des membres pelviens et la mort.

OBSERVATION XVI.

De M. Louyer-Villermay (2). Il y a environ quinze ans que je fus appelé par un fermier des environs de Marly-la-

(1) Mémoires de l'Académie royale de médecine, vol. II, p. 385. Paris, 1833.

(2) Loc. cit., p. 386.

Ville, qui, depuis quelque temps, était atteint d'une affection analogue à la précédente. Il ne me souvient plus des prodromes de sa maladie, mais je me rapelle très bien qu'il ne pouvait parcourir sa chambre, quoique très petite, qu'en marchant très précipitamment. Ses membres pelviens se contractaient contre sa volonté quand il voulait se mouvoir d'une manière irrégulière, mais à peu près uniforme. Une fois en mouvement, il lui était impossible de s'arrêter, à moins qu'il ne rencontrât un obstacle. Pour prévenir des chûtes fréquentes, il était obligé de s'appuyer ou de se cramponner aux meubles et à la muraille. Le pronostic fut très sévère, et après être resté quatre ans dans la même situation, ce malade fut frappé d'une apoplexie foudroyante.

OBSERVATION XVII.

M. Semola (1) a publié un des cas les plus remarquables de propulsion. Au bout de sept ans, la propulsion s'est changée en une autre espèce de musculation involontaire. Voici le cas.

Un jeune homme de 26 ans, né de parents sains, d'une constitution très irritable, fut attaqué, dans sa onzième année, d'une forme particulière de convulsions, dont les accès avaient lieu tant le jour que la nuit. Il poussait des cris violents et perdait subitement la connaissance. Puis il se mettait à *courir en ligne droite devant lui avec une rapidité incroyable,* ne se détournant ni à droite ni à gauche, et ne se laissant arrêter par aucun obstacle, à moins qu'il ne fût insurmontable. Il arrivait quelquefois que, saisi d'un pa-

(1) Sopra due mallatie non encora descritta. Napoli, 1834, p. 6.

roxysme au pied de l'escalier, il le montait en ligne droite avec une rapidité incompréhensible. Si on ne l'arrêtait pas, il courait ainsi pendant quelques secondes, à la distance de vingt ou trente pas. Alors il restait tout-à-coup tranquille, la connaissance lui revenait; son visage se colorait d'un rouge vif, il ne se rappelait pas ce qui s'était passé, seulement il prétendait avoir ressenti, peu de temps avant la perte de la connaissance, une bouffée de chaleur lui montant des pieds à la tête, le long de la colonne vertébrale. Pendant sept ans, les accès se renouvelèrent une ou deux fois par jour à des intervalles irréguliers, après quoi la maladie changea de forme. Au début de l'accès, le malade tombait à terre, se roulait en ligne droite dix ou douze pas autour de son axe longitudinal, au milieu de cris continuels et avec perte complète de la connaissance. Le malade n'est pas encore guéri. Les paroxysmes de cette dernière forme reviennent plus fréquemment la nuit, et il se passe peu de jours sans qu'ils se renouvellent. Tous les médicaments employés ont échoué.

OBSERVATION XVIII.

De Hufeland (1). C. D., âgé de 13 ans, d'une santé assez bonne, s'étant refroidi à l'âge de 10 ans, avait été attaqué d'accès spasmodiques qui avaient été guéris en peu de jours. Depuis deux mois et demi environ, il était retombé malade.

On remarqua d'abord chez lui de l'indifférence pour toutes choses et une si grande nonchalance qu'il lui répugnait de faire ce qu'il aimait le mieux. Cet état ne dura pas longtemps.

(1) Journal de Hufeland, Juin 1811, vol xxxii, p. 88.

L'appétit disparut, la parole devenait quelquefois inintelligible ; quelquefois il était incapable de prononcer certains mots. On observa des contractions de la face ; au moindre effort pour les comprimer survenaient des mouvements involontaires de la mâchoire inférieure, des tressaillements dans le bras droit et dans le côté gauche du corps. La maladie s'exacerba ainsi de jour en jour jusqu'à ce qu'elle occupât tout le corps. Lorsque l'enfant entra à l'hôpital, elle se caractérisait ainsi :

Regard fixe, timidité, grimaces, mouvement anormal des mâchoires et de la langue ; quelquefois parole embrouillée ou même impossible. Balancement de la tête, tressaillements des muscles du cou, et mouvements involontaires, anormaux, de tout le corps, en sorte que le malade ne pouvait rester quelques minutes seulement en repos, quelque effort qu'il fît. *Souvent il était obligé de courir rapidement d'une place à une autre*, sans pouvoir se retenir, d'autres fois de sauter. Il savait parfaitement ce qu'il faisait, et il pouvait de même se rappeler le passé. Toutes les fonctions étaient d'ailleurs peu troublées, à l'exception de l'appétit.

Depuis le commencement jusqu'à la fin du traitement, le malade ne reçut que du *zinc*, d'abord l'oxyde de zinc, 0,05 grammes trois fois par jour, puis, au bout de trois jours, la même dose une seule fois par jour, aucune amélioration ne se faisant remarquer. Au bout de deux jours, on augmenta la dose, qu'on porta progressivement jusqu'à quarante centigrammes, l'amélioration fut sensible. Après quinze jours de traitement les mouvements involontaires avaient entièrement disparu ; il ne restait plus qu'un peu de difficulté à mouvoir le bras gauche et un peu de bégaiement. La dose fut portée à 80

centigrammes, mais il éprouva des malaises qui forcèrent à redescendre à 60 centigrammes. Au bout de huit jours, l'état du bras s'était aussi amélioré, il ne restait plus que le bégaiement.

On remplaça alors le zinc pur par le sulfure de zinc, 10 centigrammes par jour en solution aqueuse, à doses ascendantes. Arrivé à 30 centigrammes par jour, cinq semaines après le commencement du traitement, le malade fut parfaitement guéri.

OBSERVATION XIX.

De M. Lau (1). Henry S., âgé de 15 ans, a souffert pendant la dentition de spasmes, d'éruption à la tête, des vers, et surtout de scrofules. Les glandes abcédèrent, à l'âge de six ans, guérirent très lentement et laissèrent au cou d'assez grandes cicatrices. A 10 ans, il fut pris d'une fièvre nerveuse; à 14, à l'exception des vers, sa santé était assez bonne; mais exposé aux intempéries des saisons, il se plaignait de violentes douleurs dans les membres, auxquelles une fièvre se joignit plus tard; les douleurs dans les membres cessèrent, et il se crut parfaitement guéri. La maladie avait en effet disparu, mais pour revenir huit jours après, sous une forme dangereuse, sous celle de spasmes dans le bras et dans le pied gauches, légers d'abord, plus violents ensuite, en sorte que le 18 février 1822, il fut obligé d'entrer à l'Institut clinique de Berlin. Voici quel était son état :

Taille élancée, air de santé, mouvements précipités et anxieux, pouls petit, contracté, spasmodique, respiration un peu embarrassée, parole bégayante, incompréhensible, voix

(1) Hufelands Journal, vol. LVII. Décembre, p. 61, 1823.

à peine perceptible; le malade ne pouvait tenir en repos sa langue qui lui sortait de la bouche; mais il était obligé de la remuer involontairement de droite à gauche en avant, en arrière; le bras et le pied du côté gauche ne discontinuaient non plus de remuer. Voulait-il prendre quelque objet avec la main, c'était toujours par un mouvement circulaire qu'il y parvenait, et s'il le tenait pendant quelque temps, il le laissait bientôt échapper involontairement. En marchant, il décrivait toujours un arc avec le pied gauche, tournait la pointe en dehors, et, debout, il lui était absolument impossible de le tenir en repos; il ne cessait de l'agiter. Au dire de la mère, ces mouvements convulsifs étaient par moments si violents, que le bras était surtout violemment soulevé, puis retombait, absolument comme pour atteindre un objet élevé. Dans cet état, le globe gauche de l'œil, disait-elle, roulait dans son orbite, agité d'un mouvement convulsif, la tête se penchait du côté gauche, *le malade courait du haut en bas de l'escalier et remontait à pas très précipités*, ne pouvant, dans sa hâte, régler ses mouvements. Si on le maintenait fortement, les monvements se changeaient en tressaillements, et le malade était en proie à une grande agitation anxieuse. Cet état, du reste, n'était accompagné d'aucune espèce de malaise; le malade riait, était sobre de paroles, mais il possédait sa connaissance. Au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure de ces *paroxysmes*, les mouvements convulsifs s'affaiblirent peu à peu, et ils finissaient par se changer en simple tressaillements des muscles du bras et du pied du côté souffrant. Ce tressaillement ne le quittait jamais cependant, non plus que le tremblement de la langue, et la parole était toujours incompréhensible. Toutes

les autres fonctions étaient normales, et les muscles du côté droit parfaitement soumis à la volonté.

L'intelligence et la mémoire étaient très faibles chez ce jeune homme. Le rhumatisme supprimé fut regardé comme la cause de la maladie. On administra l'extrait d'aconit et de gayac comme sudorifique sous la forme de poudre, après avoir administré d'abord un laxatif de *calomel* et *jalap,* et un *électuaire anthelmintique.* Le malade ne rendit pas de vers ; le sudorifique fut continué depuis le 21 février jusqu'au 20 mars, à doses ascendantes ; il parut un exanthème miliaire et des furoncles au bras et au dos, et la guérison s'en suivit.

### OBSERVATION XX.

En 1837 (1), un jeune garçon de 14 ans, entré à l'hôpital pour y être traité de la teigne, avait des attaques chroniques extraordinaires. Subitement et sans cause, il était pris d'une excessive agitation ; il se jetait à bas de son lit, se roulait dans la salle, *ou se mettait à courir,* et il fallait une force extraordinaire pour s'en rendre maître. Ces accès se répétèrent pendant cinq à six jours, puis ils disparurent.

### OBSERVATION XXI.

De M. Salgues (2), de Dijon.

Une petite fille de trois ans et demi, à la suite d'une vive frayeur, fut frappée des accidents propres à la chorée. A neuf ans, cette maladie n'avait point cessé. Elle n'avait été suspendue, pendant cette période de plus de cinq ans, que pen-

(1) Rillier et Barthez, maladies des enfants, t 2, p. 307. Paris, 1843.
(2) Revue médico-chirurgicale de Paris, 1847, p. 168.

dant six mois, suspension d'ailleurs, dont la cause est restée inconnue.

La chorée de cet enfant était généralement caractérisée par des mouvements précipités qui l'entraînaient violemment *à courir*, la malade ne s'arrêtait que lorsque ses jambes se croisant, rendaient ainsi toute locomotion impossible. Alors elle se renversait fortement en arrière, puis en avant, imitant parfaitement l'inclinaison que donnent au torse l'opisthotonos, et l'emprosthotonos. Ces phénomènes morbides se présentaient sous la forme de courts *accès*, revenant un grand nombre de fois dans la journée, et dans l'intervalle desquel les membres étaient souvent un peu agités.

Cette affection avait été combattue jusqu'alors à l'aide de la *valériane*, de l'*oxyde de zinc*, de quelques *purgatifs*, et des *bains froids;* le tout en vain.

Lorsque la jeune malade entra à l'hôpital de Dijon, on tenta de rechef l'oxyde de *zinc à dose perturbatrice*, puis les *affusions froides* dans toute la longueur du rachis ; puis les *bains de Baréges*, secondés de *frictions narcotiques* et *éthérées* sur l'épine dorsale ; le tout sans succès. *Deux forts purgatifs*, repétés coup sur coup, ne réussirent pas mieux. Enfin, en désespoir de cause, M. Salgues eut recours à l'*émétique à haute dose*; chaque jour, pendant huit jours, l'enfant prit trente centigrammes de tartre stibié en potion. La première dose décida une très forte perturbation avec vomissements, et diarrhée abondante. Les autres, parfaitement tolérées, ne produisirent aucun effet apparent, si ce n'est de l'anorexie et la cessation complète de tous les accidents caractéristiques de la chorée. Le quatrième jour de cette médication, on posa *dix sangsues* sur les parties latérales du cou, dans le but de

détruire une légère *hypérémie encéphalique*. Le résultat en fut bon, et finalement, la malade est aujourd'hui parfaitement guérie.

OBSERVATION XXII.

Qu'il nous soit permis de faire mention ici d'un cas extraordinaire, que nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs fois, au printemps de 1847. Le malade était un homme d'environ quarante ans, petit, maigre, cordonnier de son état, à ce que nous croyons, car nous l'avons rencontré le plus souvent portant des bottes. Sa démarche était des plus bizarres, il faisait six à huit pas en ligne droite, mais d'une manière incertaine, puis il tournait tout-à-coup sur lui-même, décrivait, tout en marchant, un petit demi-cercle, et faisait de nouveau quelques pas en avant, suivis du même mouvement de manége, en sorte qu'il décrivait, de droite à gauche, un entrelacement que l'on ne peut mieux représenter que par cette figure ꝏꝏꝏ. Au reste, nous n'avons pu nous procurer aucun renseignement sur ce cas intéressant, le malade n'ayant jamais voulu entrer en conversation, et nous ne savons non plus ce qu'il est devenu.

**XX. — Appréciation de ces faits.**

En présentant au lecteur une suite de tableaux numériques, nous devons nécessairement fixer le degré d'importance que nous leur accordons. Les nombres parlent, non-seulement comme expression d'une *quantité*, mais surtout comme expression d'une *valeur*. Les nombres parlent, sans doute ; mais il s'agit de savoir comment nous les faisons parler, comment ils ont été trouvés et quelle est l'importance des faits

qu'ils représentent. Ces points approfondis, alors seulement nous sommes autorisés à admettre les chiffres comme des preuves valables des faits.

Les chiffres offrent en effet quelque chose de séduisant; mais tout convaincu que l'on est de suivre le meilleur mode d'argumentation, on peut se tromper beaucoup sur leur valeur, et construire, au moyen de séries de chiffres erronés, un magnifique édifice de sophismes. Les calculs sur la probabilité d'un évènement, ne sont justes que dans de certaines limites, et ces limites deviennent plus précises, la vraisemblance plus grande, par conséquent, à mesure que le nombre des faits observés augmente. Cependant, la première condition est que, dans leurs caractères saillants, ces faits soient *semblables* et *comparables*. Enfin, on ne doit jamais oublier qu'un certain nombre de faits ne peuvent être comparés et ne sont semblables que sous un certain point de vue, tandis que considérés sous un autre, ils n'offrent plus aucune analogie.

Des vingt cas environ que nous possédons sur la musculation irrésistible de propulsion, nous pouvons déjà conclure avec beaucoup de vraisemblance que cette affection attaque les hommes plutôt que les femmes, parce que nous n'avons à fixer qu'une limite assez large.

Il est plus difficile de déterminer l'âge auquel cette maladie se présente le plus fréquemment; car il ne s'agit plus seulement d'une alternative entre l'homme et la femme ; nous avons à choisir entre l'enfance, la jeunesse, l'âge mûr, la vieillesse, et si, pour plus de précision, nous prenons une période de dix ans comme point de comparaison, il nous restera à déterminer entre huit périodes pareilles, jusqu'à 80 ans, celle où la maladie est le plus fréquente. Si donc,

d'après le tableau de la page 63, nous trouvons que la maladie est plus fréquente entre dix et vingt ans ; ce fait, considéré numériquement, est exact, mais il ne l'est plus si l'on *pèse* les observations au lieu de les compter, car la plupart des cas que les observations nous ont fait connaître et qui concernent des individus âgés de 10 à 20 ans, tout en étant analogues aux autres par les symptômes carastéristiques de la propulsion involontaire, ressemblent peu sous d'autres rapports aux propulsions irrésistibles qui se sont manifestées dans un âge plus avancé.

Notre intention n'est pas d'écrire un traité sur la valeur de la statistique numérique, encore moins d'enseigner une méthode nouvelle pour comparer des expériences médicales. Cette digression n'a pour but que de prévenir toute méprise sur la valeur de ces conclusions, et d'empêcher qu'on ne nous attribue des erreurs qui tirent leur source de la nature des choses, du nombre insuffisant des observations, comme du manque de soin et d'exactitude chez la plupart des observateurs. Nous voulons éviter aussi que l'on nous classe parmi ces statisticiens routiniers qui ne font que compter et recompter pour arriver, en fin de compte, à un résultat qui, bien que pompeusement publié, pèse zéro à la *balance* du jugement.

Pour qu'on puisse se flatter de guider le lecteur et de le convaincre à l'aide de tableaux numériques, il ne suffit pas de lui mettre sous les yeux une addition quelconque, il faut encore que les raisons de chaque addition puissent être facilement appréciées par lui. Deux moyens seulement existent d'atteindre ce but : le premier consiste à analyser l'un après l'autre tous les faits signalés dans les observations sur lesquelles on fonde sa conclusion, méthode longue, fastidieuse,

entraînant dans une foule de répétitions et de redites, et plus propre à fatiguer le lecteur économe de son temps qu'à le satisfaire ; le second, plus simple, plus expéditif, le seul praticable, le seul qui mette le lecteur à l'abri d'une erreur de l'auteur, consiste à renvoyer, pour chaque question qu'on discute, à la page ou bien au numéro de l'observation où se trouve le document sur lequel on s'appuie, afin que le lecteur puisse vérifier et juger. C'est cette dernière méthode que nous adoptons, et nous la suivrons scrupuleusement.

Ainsi, en cherchant à nous rendre compte de l'influence du sexe sur la fréquence de la PROPULSION, nous trouvons :

Sexe masculin. Observations 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22. Total : 20 observations.

Sexe féminin. Observations 14, 21. Total 2.

Nous pouvons affirmer, en conséquence, que cette espèce de musculation est beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

En étudiant l'âge des sujets affectés de propulsion, nous trouvons :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Age de | 9 ans. | Observation | 21. | Sexe féminin. |
| — | 12 — | — | 7. | Sexe masculin. |
| — | 13 — | — | 18. | — |
| — | 14 — | — | 20. | — |
| — | 15 — | — | 4. | — |
| — | 15 — | — | 19. | — |
| — | 26 — | — | 17. | — |
| — | 37 — | — | 13. | — |
| — | 50 — | — | 10. | — |
| — | 60 — | — | 11. | — |
| — | 65 — | — | 9. | — |
| — | 71 — | — | 1. | — |
| — | 76 — | — | 12. | — |
| | | Total : | 13. | |

Dans neuf autres observations, l'âge n'est pas indiqué par les auteurs.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Enfant. | Observation | 8. | Sexe masculin. |
| Adolescent. | — | 5. | — |
| Adulte. | — | 14. | Sexe féminin. |
| — | — | 2. | Sexe masculin. |
| — | — | 3. | — |
| — | — | 6. | — |
| — | — | 15. | — |
| — | — | 16. | — |
| — | — | 22. | — |
| | Total : | 9. | |

En divisant l'âge en huit périodes décennales, on obtient le tableau suivant :

| | | | |
|---|---|---|---|
| De 1 à 10 ans, | 1 cas. | Observation | 21. |
| — 10 à 20 — | 5 — | — | 4, 7, 18, 19, 20. |
| — 20 à 30 — | 1 — | — | 17. |
| — 30 à 40 — | 1 — | — | 13. |
| — 40 à 50 — | 1 — | — | 10. |
| — 50 à 60 — | 1 — | — | 11. |
| — 60 à 70 — | 1 — | — | 9. |
| — 70 à 80 — | 2 — | — | 1, 12. |
| Total : | 13. | | |

D'après ce tableau, l'âge où cette maladie se montre le plus fréquemment serait entre 10 et 20 ans, période qui présente le nombre le plus élevé, 5 ; mais si l'on fait entrer en ligne de compte sept autres observations 2, 3, 6, 14, 15, 16, 22, où la maladie a été observée chez des personnes probablement d'un âge avancé, il n'est plus permis d'affirmer que la propulsion est plus commune chez les individus au-dessous de vingt ans, au contraire, cette maladie, *ainsi jugée et non pas seulement comptée*, est plutôt le triste apanage d'un

âge avancé, bien qu'il soit impossible cependant de préciser la période décennale où elle est le plus commune.

C'est aussi chez les adultes et les vieillards que la propulsion se rencontre le plus souvent seule, pure, substantive; tandis qu'elle coïncide avec la folie musculaire chez les enfants et les adolescents. Ainsi, dans les observations 4, 18, 19, 20, 21, la propulsion est, pour ainsi dire, *entée* sur la folie musculaire. Nous nous croyons donc en droit de retrancher ces cinq cas du cadre de notre appréciation de la propulsion irrésistible, sauf à les reprendre plus tard en sous œuvre, lorsque nous traiterons de la folie musculaire.

Dans un cas, observation 17, la propulsion s'est changée en rotation. Dans un autre, observation 20, elle alterne avec ce mouvement de rotation horizontale.

Cinq de ces malades ont succombé à la paralysie; en sorte que la propulsion peut être regardée comme un précurseur de cette fatale terminaison.

Dans neuf autres cas, observations 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, la terminaison n'est pas indiquée.

Que nous reste-t-il à apprendre par l'étude du reste des observations? Est-ce la durée de la maladie? Elle n'a pas été consignée. Est-ce la cause du mal? Elle n'a été mentionnée que par quatre auteurs. Les causes sont dans l'observation 4 un corps appliqué sur le crâne, observation 5 chute d'un lieu élevé, observation 9 disparition de douleurs rhumatismales, et dans l'observation 21 une frayeur. Est-ce la marche de la maladie? Elle ne se ressemble pas, et tracer le tableau des différences qu'on y remarque, serait reproduire sans utilité les observations. Du reste, les réflexions qui accompagnent la majeure partie des observations font assez net-

tement ressortir ces particularités. Devons-nous parler du traitement. Aucune guérison n'a été constatée, si ce n'est dans les cas où la propulsion coïncidait avec la folie musculaire, phénomène que nous étudierons plus tard, comme nous l'avons déjà dit. Il ne nous reste donc qu'à résumer en peu de mots ce que nous savons de positif sur cette espèce de musculation irrésistible.

### *Résumé.*

Il existe une espèce de musculation irrésistible où le corps en masse est poussé involontairement en avant.

La direction de cette propulsion est tantôt en ligne droite, tantôt en ligne circulaire en forme de mouvements de manége.

La propulsion est quelquefois normale, substantive, pure, d'autres fois, et surtout chez les enfants, elle coïncide avec la folie musculaire.

Le siége en est inconnu ; les opinions des auteurs, à cet égard, n'offrent qu'une suite de contradictions.

Elle se change aussi en une autre forme de musculation irrésistible et se convertit en rotation.

Elle affecte de préférence les adultes et les vieillards.

Elle se manifeste sous forme *d'accès* non périodiques irréguliers.

Aucune guérison n'a été constatée jusqu'ici, lorsque la propulsion est pure, sans complication de folie musculaire.

Les malades succombent ordinairement paralysés.

## B. DEUXIÈME ESPÈCE.

### XXI. — Rétrocession ou mouvement de recul.

La deuxième espèce de musculation irrésistible offre le

phénomène opposé de la propulsion. Ici le corps est poussé involontairement en avant; là, au contraire, une force irrésistible le fait marcher à reculons, d'où la dénomination de mouvement irrésistible de recul. Dans l'étude de cette deuxième espèce, nous suivrons la même marche que dans l'examen de la première.

Cette espèce de musculation irrésistible a été observée et signalée, en 1733, par Mohr, en 1734, par Frédéric Hofmann, en 1782, par Taube, en 1827, par Serres, en 1829, par Petiet, en 1837, par Schubert, en 1843, par Romberg.

### XXII. — Anatomie pathologique.

#### OBSERVATION XXIII.

De M. Petiet (1). Un homme avait reçu à l'occiput, dans une rixe, des coups d'instrument contondant. Il y avait déjà huit jours que cet homme âgé de trente ans avait été frappé. Ce qui nous surprit singulièrement ce fut de le voir *marcher en arrière*. Ses courses consistaient à parcourir la distance de son lit à celui de son voisin, environ dix pieds. Nous crûmes d'abord que cette manière de marcher était une singularité volontaire, mais le malade nous assura qu'aussitôt qu'il était debout, à dater du moment où il avait reçu les coups sur la tête, une puissance irrésistible le faisait marcher à reculons.

*Autopsie.* La substance du cervelet n'existait plus, c'est-à-dire était dans un état de décomposition complète; elle était réduite à une espèce de bouillie blanchâtre. Le reste de l'encéphale était à l'état naturel.

(1) Journal de physiologie expérimentale, vol. VI, p. 162, 1829.

OBSERVATION XXIV.

De M. Romberg (1). Un orfèvre de 62 ans fut pris, il y a six mois, de douleurs déchirantes et de faiblesse du mouvement dans le pouce et l'index de la main droite, s'étendant dans l'avant-bras et le bras, et l'obligeant à renoncer à son état. Un an plus tard, sa jambe droite s'affaiblit aussi ; il éprouva des douleurs dans la nuque et dans l'épine dorsale, ainsi qu'une propension à se renverser en arrière. Il s'adressa à moi.

Ce qui me frappa d'abord, ce fut la position contrainte, inclinée en avant de cet homme qui était de grande taille, et l'impossibilité où il était de tenir droits, dans une position verticale, la tête, le cou et le tronc, sans chanceler aussitôt en arrière, de sorte qu'il serait tombé à la renverse si on ne l'avait soutenu. L'activité intellectuelle n'avait subi aucune altération ; les sens aucun trouble ; mais la fonction génitale s'était éteinte, et, à l'examen, les testicules, surtout le gauche, furent trouvés atrophiés. Tous les médicaments employés furent inutiles.

La maladie augmenta d'intensité au point que le malade, en tombant, se meurtrit plusieurs fois le dos et l'occiput, et que *plusieurs fois aussi, il recula en chancelant depuis la fenêtre de la chambre jusqu'à la porte, placée en face.* Dans les deux dernières années de sa vie, la paralysie prit de plus en plus d'extension, et il se déclara une paraplégie avec fort tremblement des mains et contraction des muscles fléchisseurs des doigts. La tête et le tronc étaient courbés en avant ; le genou touchait presque le sternum, et il fallait employer

(1) Nervenkrankeiten des Menschen, I B. 2 abth., p. 549. Berlin, 1843.

une sorte de violence pour relever la tête. Une espèce d'idiotisme se développa avec émission involontaire des excréments. Admis à la Charité, le malade mourut au bout de quelques semaines, attaqué d'un décubitus gangréneux au sacrum, aux omoplates et aux trochanters.

*Autopsie.* On trouva une exsudation séreuse albumineuse entre l'arachnoïde et la pie-mère, des dépôts séreux dans les ventricules, des incrustations de quelques vaisseaux du cerveau, un cervelet très-volumineux, à proportion du cerveau, à face supérieure comprimée, comme enfoncée. Hydrorachie et ramollissement des vertèbres en plusieurs endroits.

### XXIII.—Expérimentation physiologique.

Selon M. Serres (1), si l'on blesse chez un animal le cervelet horizontalement et dans toute son étendue, la tête est renversée en arrière; si l'on se rapproche des pédoncules, il y a opisthotonos, le corps est courbé en un arc, dont la concavité est sur le dos et la convexité sur la face abdominale. Si, dans cet état, on le force à marcher, l'animal s'élance en avant; mais, après quelques pas, une force irrésistible l'entraîne et il recule. Cette tendance au reculement est alors un effet de la tendance invincible qui porte les animaux à se maintenir en équilibre; ils cherchent cet équilibre en reculant. Si, dans cet état, et lorsque la tête seule est renversée, on coupe les muscles qui la portent en arrière, la tendance au reculement est arrêtée, l'animal marche devant lui ayant sa tête entre ses jambes de devant.

L'opinion de M. Serres se trouve confirmée par l'obser-

(1) Anatomie comparée du cerveau, vol. II, p. 627, Paris, 1827.

vation 24. Dans ce cas, le malade tâchait de contrebalancer la tendance au recul par la flexion de la tête en avant jusqu'à lui faire presque toucher le sternum ; le cervelet dans toute son étendue était comprimé, presque enfoncé, et toutes les autres lésions qu'on remarqua en outre, avaient plutôt rapport à la paralysie générale à laquelle le malade succomba plus tard, qu'au mouvement de recul.

M. Magendie, comme nous l'avons vu n° 22, p. 36, place aussi le siège du recul dans le cervelet. Son opinion est appuyée par l'observation de M. Petiet, que nous avons rapportée en abrégé dans le paragraphe précédent, observation 23.

MM. Purkinje et Krausz (1) disent que le mouvement de recul se produit lorsqu'on partage le cervelet en deux portions égales.

M. Valentin (2) affirme que les poules, les pigeons, les moineaux reculent *fréquemment* quand on leur coupe le cervelet par le milieu dans sa longueur.

M. Longet (3) combat aussi la constance de ce phénomène à la suite de blessures ou de la soustraction du cervelet. Il s'appuie sur les expériences de M. Flourens qui ne l'a observé que cinq fois sur dix-huit, et de M. Bouillaud qui ne l'a vu se manifester que quatre fois sur huit. Encore ces deux physiologistes, qui ont expérimenté sur des mammifères et des oiseaux, ont-ils reconnu que cette allure rétrograde se combine parfois avec des mouvements propulsifs, ce que lui-même a constaté plusieurs fois; enfin, aucune des dix expériences faites par M. Lafargue sur le cervelet n'a produit de mouvement de recul.

(1) Loc. cit., p. 16. (2) Loc. cit., p. 806. (3) Loc. cit., p. 741.

### XXIV. — Revue des observations.

#### OBSERVATION XXV.

De M. Mohr (1), la plus ancienne qui nous soit connue. Un homme de 50 ans fut attaqué, il y a quatre mois, de mouvements convulsifs, par paroxysmes réguliers, dans la tête, les mains, les bras et les jambes. En revenant un jour d'une montagne voisine, portant une lourde charge de bois, il fut obligé, après avoir déjà fait presque tout le chemin, de le recommencer involontairement, malgré son fardeau, et cela à reculons, « *pristinam viam ad montes usque apicem unde jam devenerat, repetere et quidem inverso cancrorum more, coactus est.* » Il conserva l'usage de la parole et la conscience de soi-même restait intacte. Le mal durât plusieurs mois et fut guéri par un magicien.

Ce fait exige une crédulité bien robuste, et nous le rapportons plutôt en guise de curiosité que comme observation médicale.

#### OBSERVATION XXVI.

Frédéric Hoffmann (2) raconte un cas de recul qui se changea plus tard en catalepsie et en épilepsie. Nous avons déjà vu un phénomène analogue dans l'observation 4, p. 32, de la propulsion, et involontairement on demande comment il se peut faire, si la maladie a son siège dans une partie déterminée du cerveau, ainsi que tendent à le prouver toutes les probabilités, qu'elle prenne *subitement* une seconde ou même une troisième forme ?

(1) Commercium litterarium. Norimbergæ, 1733, p. 339.

(2) Consultationes et responsa medicinalia, centur. 2, sectio IV, cas. 151, t. II, p. 600. Halæ Magdeburgicæ, 1734.

Un homme de 30 ans avait mené depuis sa jeunesse une bien fatigante existence. A dix-sept ans, il avait eu la gale. Pour s'en délivrer, il avait bu de son urine et s'était fait des frictions avec un onguent composé d'huile, de soufre et de mercure. La gale avait disparu ; mais bientôt après, il avait été attaqué d'une autre maladie, qui persistait depuis dix ans. Plusieurs fois par jour, il éprouvait dans le côté droit un mouvement d'ondulation qui lui montait à la tête, lui faisait perdre connaissance, et rendait tout ce côté immobile. Avant de perdre le sentiment, il ressentait une anxiété précordiale et des envies de vomir. Lorsqu'il avait perdu la connaissance, il *marchait à reculons comme une écrevisse*, puis il tombait tout-à-coup à terre, immobile, la jambe droite étendue, la main droite tremblante. Face rouge, pas d'écume autour de la bouche, les pouces ne sont point incarcérés et les membres ne sont agités d'aucun mouvement. Le paroxysme dure une minute, après quoi il se relève bien portant, sans autre accident. Il reçut un médicament qui fit cesser le mouvement de recul et la chûte. Dès lors les accès ne consistaient plus qu'en une immobilité de statue. Plus tard, ils dégénérèrent en une véritable épilepsie, dont les attaques avaient lieu surtout la nuit et se terminaient par un profond sommeil et une transpiration profuse.

OBSERVATION XXVII.

M. Taube (1) rapporte le cas suivant comme un *effet de*

(1) Geschichte der Kriebelkrankheit, besonders derjenigen welche in den Jahren 1770 und 1771 in den Zellischen Gegenden gewüthet hat. Gœttingen, 1782, p 121.

*l'ergotisme* qui régna dans le Hanovre en 1770. Pendant l'accès d'ergotisme, un malade fut deux ou trois fois poussé en arrière. Si l'accès le prenait au lit, la tête et les membres n'étaient pas fléchis en arrière; mais tout le corps à la fois était poussé comme par une force extérieure d'une place à une autre, et cela rapidement plusieurs fois de suite. Dans cet état, le malade était sans connaissance, et lorsqu'il revenait à lui, il ne savait ce qui s'était passé.

### OBSERVATION XXVIII.

M. Magendie (1) rapporte : M. Laurent de Versailles m'a montré dernièrement et a fait voir à l'Académie royale de médecine, une jeune fille qui, dans des attaques d'une maladie nerveuse, est *obligée de reculer* assez rapidement, sans pouvoir éviter les corps ou les creux vers lesquels elle se dirige, et sans éviter des chocs et des chûtes.

Nous croyons que ce cas est le même que celui dont parle M. Serres (2), et qui offre un exemple remarquable de guérison de cette maladie rare. On doit vivement regretter que le savant auteur n'ait pas daigné nous faire connaître les moyens qui ont opéré cette guérison. Voici ce qu'il raconte :

Une fille de 12 ans fut placée par MM. Magendie et Laurent dans ma division. Dans de courts accès d'épilepsie, qui se succédaient avec une grande rapidité, cette enfant était *irrésistiblement entraînée à reculer*. La tête était portée en arrière; le corps lui-même était légèrement incliné en ce sens. Si on s'opposait au renversement de la tête, le recule-

(1) Précis de physiologie, 1825, vol. I, p. 342.
(2) Anatomie comparée du cerveau. Paris, 1827, vol. II, p. 628.

ment s'arrêtait; lorsqu'on lui laissait parcourir ainsi un certain espace, en la tenant par la main, elle *décrivait une courbe*, qui fut en augmentant à mesure que la malade approcha du terme de la guérison. Elle sortit deux mois après son entrée, très bien rétablie, et depuis deux ans elle n'a éprouvé aucune rechûte.

*Réflexion.* De même que la propulsion, la rétrocession n'a pas toujours lieu en ligne droite, mais en courbe plus ou moins grande. Lorsque, dans la suite, un plus grand nombre de faits seront connus, on pourra, comme nous l'avons indiqué pour la propulsion (page 65), établir deux variétés du mouvement de recul.

OBSERVATION XXIX.

De M. Schubert (de Tempelburg) (1).

Un garçon de 17 ans et demi, paraissant robuste et bien portant, est pris subitement d'une grande anxiété et d'oppression de la poitrine; sa face devient très rouge et brûlante, il perd la parole et la connaissance, et se met à *marcher à reculons comme une écrevisse*. Après avoir marché ainsi pendant plus ou moins de temps, il s'arrête tout-à-coup, devient livide et recouvre la voix et le sentiment. Veut-il alors reprendre le chemin qu'il suivait avant l'accès, il tourne sur lui-même et refait le même chemin qu'il a parcouru. Si quelqu'un l'accompagne, qui suive la direction opposée, comme le chemin véritable, il lui demande pour quel motif il retourne sur ses pas. L'auteur s'était engagé à décrire plus amplement ce cas; nous ignorons s'il a tenu sa promesse.

(1) Caspers Wochenschrift für die gesamte Heilkunde, 1837, p. 264.

#### XXV. — Appréciation et résumé de ces faits.

Parmi les sept observations que nous possédons sur la rétrocession involontaire, six concernent des hommes et une seule une femme. Cette dernière avait 12 ans; les autres étaient âgés : un de 17 ans, observation 26; deux de 30 ans, observations 23 et 26; un de 50 ans, observation 25; un de 62 ans, observation 24, et pour un, observation 27, l'âge n'est pas mentionné.

S'il n'est pas possible de déterminer dans quelle période exacte de la vie cette affection est la plus fréquente, on peut au moins se permettre d'affirmer qu'elle atteint chaque âge, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse.

Vu le nombre restreint de cas, toute conclusion sur les causes, la marche, la durée et la guérison de cette maladie, serait prématurée. Le siége anatomique est, selon toute probabilité, le cervelet.

### C. TROISIÈME ESPÈCE.

#### XXVI. — Rotation.

Cette espèce de musculation irrésistible, signalée pour la première fois en 1814, par Robert Watt, a été depuis observée par MM. Serres, 1826, Behrends, 1829, Semola, 1834, Belhomme, 1839, et Krieg, 1840.

Ce bizarre phénomène de musculation irrésistible se manifeste de trois manières qui, lorsque le nombre des observations se sera accru, permettra d'établir une subdivision de trois variétés :

1° Rotation autour de l'axe perpendiculaire, *mouvement de toupie la tête en haut.*

2° Rotation autour de l'axe perpendiculaire, *mouvement de toupie la tête en bas.*

3° Rotation autour de l'axe horizontal, *roulement.*

**XXVII. — Expérimentation physiologique.**

C'est M. Serres (1) qui a constaté le premier que la lésion du pédoncule du cervelet produit une tendance irrésistible à tourner. Ses expériences ont été confirmées par celles de MM. Magendie (2), Flourens (3) et Longet (4); aussi les physiologistes sont-ils unanimes sur ce point. Cependant une question reste encore à vider, à savoir si c'est du côté de la lésion ou du côté opposé que l'animal tourne. Suivant M. Magendie, le mouvement rotatoire se produit du même côté que la section ; tandis que, dans les expériences de M. Longet, il a toujours eu lieu du côté opposé. Une observation, faite par M. Gavarret (5) sur un mouton qui se roulait de *droite à gauche* dans l'axe de sa longueur, a établi aussi que le pédoncule droit du cervelet était ramolli et comprimé par un kyste. Selon M. Romberg (6), un mouton, attaqué d'un hydatide (cœnurus cerebralis) tournait également du côté sain, c'est-à-dire du côté opposé à l'affection.

(1) Anatomie comparée du cerveau. Paris, 1827, t. II, p. 626.
(2) Leçons sur les fonctions du système nerveux, t. I, p. 257. Paris, 1839.
(3) Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux, p. 489, 2e édit. Paris, 1842.
(4) Anatomie et physiologie du système nerveux. Paris, 1842, t. 1, p. 432.
(5) Longet, loc. cit., p. 455.
(6) Nervenkrankeiten des Menschen, vol. I, p. 545. Berlin, 1843.

XXVIII. — Anatomie pathologique.

OBSERVATION XXX.

De M. Belhomme (1). Mademoiselle G...., âgée de 60 ans, sujette depuis longtemps à une faiblesse des extrémités inférieures, éprouva un jour une crise nerveuse, avec besoin de tourner, qui dura pendant une demi-heure. En 1830, à la suite d'une vive émotion causée par les évènements de Juillet, elle fut reprise de nouveaux accès nerveux avec disposition à tourner à droite. Ces accès se reproduisirent d'abord tous les huit jours, et se rapprochèrent ensuite pour se renouveler quatre ou cinq fois dans la même journée. Son moral changea : elle devint triste, impatiente, et sa raison s'altéra au point de croire qu'elle avait un serpent dans le ventre et qu'elle était destinée à périr sur l'échafaud. En 1837, la malade perdit tout-à-coup connaissance : ses membres se contractaient, et les fléchisseurs l'emportant sur les extenseurs, elle était forcée de s'accroupir. Une fois assise, elle *roulait* le plus souvent à droite avec une extrême rapidité; et ce mouvement se serait prolongé longtemps si elle n'avait rencontré un obstacle. Quelquefois la rotation s'exécutait à gauche, mais d'une manière moins persévérante. Lorsque M. Belhomme vit Mlle G., elle était assise sur une chaise basse ; et son accès s'étant déclaré, elle tourna sur un des coins de cette chaise avec une rapidité étonnante. La fréquence des accès, la difficulté d'avaler les aliments, l'avaient considérablement

(1) Considérations sur les tournis chez les animaux et chez l'homme, dans son 3e mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie. Paris, 1839, p. 424.

affaiblie, lorsque survint une bronchite à laquelle elle succomba le 18 avril 1838.

*Autopsie.* Les pédoncules du cervelet présentent de deux côtés une dépression sensible, surtout à gauche, ces dépressions correspondent exactement à deux exostoses, visibles sur les côtés de la gouttière basilaire et dont la gauche est plus grosse que la droite. La protubérance annulaire incisée sur la ligne médiane, présente à l'union de ses deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur une injection variqueuse formant une espèce de croissant dont les deux extrémités se dirigent vers les lobes du cervelet.

OBSERVATION XXXI.

De M. Serres (1). Un cordonnier, âgé de 68 ans, grand buveur, après un dîner où il satisfit amplement son goût pour le vin, éprouva le 5 janvier 1819 un état d'ivresse qui le surprit beaucoup, ainsi que ses amis : au lieu de voir les objets tourner devant lui, comme cela lui était arrivé tant de fois, il lui semblait qu'il tournait lui-même; et, en effet, peu d'instants après, il se *mit à tourner réellement,* ce qui fit croire à ses amis qu'il était complètement ivre. On le coucha, et, ce qui parut fort étrange, il continua à rouler dans son lit, comme s'il avait voulu s'envelopper immédiatement des couvertures; il conserva cette disposition tant que dura sa maladie, qui finit par le conduire au tombeau, le 24 mai 1819. A l'ouverture du corps, on trouva les hémisphères cérébraux dans leur état ordinaire. A l'entrée du pédoncule du cervelet, dans l'hémisphère droit de cet organe, il existait

(1) Journal de physiologie expérimentale, t. IV, p. 405, 1824. —Anatomie comparée du cerveau, t. II, p. 623.

une excavation de neuf lignes de long oblique de dehors en dedans, et large de cinq lignes dans son plus grand diamètre transversal. Au pourtour de ce foyer, la substance blanche était devenue jaunâtre et plus consistante que dans l'état naturel. Le foyer était traversé par une bride jaunâtre et divisée en deux petites loges. Tout l'hémisphère droit du cervelet était plus consistant que le gauche, les radiations de la substance blanche avaient une teinte jaunâtre qu'on ne remarquait pas dans les radiations du côté opposé. Le reste de la protubérance annulaire, la moëlle allongée et la moëlle épinière ne présentaient rien de particulier.

OBSERVATION XXXII.

De M. Krieg (1). Un garçon de 11 ans fut renversé et reçut un coup de pied d'un cheval qui se cabra. Une demi-heure après, environ, on le trouva étendu à terre, la tête ensanglantée, la respiration pénible, le pouls à peine sensible, l'œil gauche entièrement fermé par l'enflure, le droit montrait une pupille largement dilatée. Le coup avait plus particulièrement porté sur l'os frontal gauche où l'on remarquait, dans la partie supérieure, une plaie de neuf lignes de longueur, pénétrant jusqu'à l'os. Lorsque cette plaie fut sondée, le malade commença à donner de légers signes d'un retour de la sensibilité, qui se manifesta avec une énergie de plus en plus grande, dans le cours de la maladie, toutes les fois que la plaie fut sondée de nouveau, tandis que la parole et les fonctions des sens restèrent suspendues. L'enfant fut

(1) Caspers Wochenschrift, 1840, n° 3, p. 31.

traité par les moyens ordinaires, mais il mourut de cette blessure le septième jour.

Le symptôme le plus remarquable se produisit depuis le troisième jour, symptôme analogue au tournis. Toutes les fois que l'on touchait la plaie, souvent même sans cause, le malade poussait des gémissements, fléchissait ses jambes en arrière, plaçait ses mains, les doigts très écartés, tantôt sur sa poitrine, tantôt sur son dos, et *tournait autour de son axe*, en s'appuyant sur les coudes et les genoux, plusieurs fois de gauche à droite, et cela avec une telle violence que deux personnes pouvaient à peine le contenir. Ce tournoiement était si rapide que l'on compta une fois dix-neuf tours en une seconde. Si on le maintenait avec force, il poussait les hauts cris, et il recommençait à tourner dès qu'on le lâchait.

A l'*autopsie*, on trouva la voûte cérébrale intacte; les méninges et le cerveau peu changés; on remarqua seulement des épanchements sanguins entre la pie-mère et le cerveau, et forte injection des deux lobes postérieurs et de l'hémisphère droit du cervelet. A la base du crâne, les bords antérieurs des apophyses d'ingrasias étaient séparés du frontal par leur suture béante d'un quart de ligne, et la pointe externe de ces apophyses était brisée.

### XXIX. — Revue des observations.

#### OBSERVATION XXXIII.

De M. Robert Watt (1). Dans ce cas, le mouvement, d'a-

(1) London medico-chirurgical Transactions, vol. v, 1814, p. 1.

bord perpendiculaire, devint ensuite horizontal. Nous le rapporterons en abrégeant.

Une jeune fille de 10 ans souffrait depuis un mois de violents maux de tête et de vomissements fréquents. Elle perdit l'usage de la parole et la faculté de marcher; et, debout sur ses pieds, elle se mit tout-à-coup à tourner, depuis le matin jusqu'au soir, avec une grande rapidité et dans la même direction, comme une toupie. En même temps, la langue s'agitait quelquefois rapidement en avant et en arrière. La céphalalgie disparut, et la malade reprenait sa connaissance. L'accélération du mouvement par l'aide de personnes étrangères semblait la soulager.

Au bout d'un mois, ce phénomène ayant cessé, la céphalalgie fut plus forte que jamais. Quinze jours après, les muscles du cou perdaient la force au point que la tête vacillait d'un côté à l'autre. Puis les maux de têtes s'apaisèrent de nouveau; la malade recouvra un peu l'usage de la parole, et fut prise de mouvements d'un nouveau genre. De deux à sept fois par jour, elle *tournait autour de son axe longitudinal comme un cylindre,* et se roulait avec une extrême rapidité, d'un bout du lit à l'autre, mais toujours dans le même sens. Plusieurs personnes étaient occupées à la replacer des pieds du lit à la tête, de la reporter incessament à son point de départ. Cette assistance lui ayant manqué, elle n'en continua pas moins à se rouler dans le lit, sans changer de place.

Dans le jardin, elle tournait d'un bout de l'allée à l'autre; un jour elle se roula dans l'eau où elle se fût noyée si on ne lui eût porté de prompts secours; elle ne cessa pas néanmoins de tourner autour de son axe. Les bras dont elle se servait

peu ou point dans cet état, elle les laissait souvent tendus raides le long du corps. Parfois la respiration était tellement gênée, qu'elle faisait douze à vingt tours pendant une seule inspiration. Abandonnée à elle-même, elle opérait de cinquante à soixante révolutions sur elle-même dans l'espace d'une minute.

Au bout de six semaines, ce mouvement fut remplacé par un autre. Couchée sur le dos, la malade rapprochait autant que possible la tête de ses talons et tombait avec force sur le derrière. Cet état durait de six à quatorze heures par jour.

Cinq semaines après, pendant quinze heures par jour, elle se dressait sur la tête de douze à quinze fois par minute; mais toujours elle retombait comme morte.

L'accès la prenait à heure fixe, lors même qu'on dirigeait la pendule, qu'on produisait une obscurité artificielle. Il ne cessait entièrement que le soir, après qu'on avait fortement maintenu la malade pendant quelques minutes. Dans la journée, si on essayait de la contenir, cela n'aboutissait qu'à une lutte inutile.

On employa sans succès la saignée, les vomitifs, les purgatifs, les sinapismes, des sétons et des bains froids.

Il se déclara une diarrhée spontanée ; la maladie diminua d'intensité et guérit peu à peu.

## OBSERVATION XXXIV.

De M. Berends. On lit dans le mémoire de M. Herzog (1): « Illustriss. Berends, meus medicinæ professor, puellam vi-

(1) De pathologia morbi quem vocant choream S. Viti, dissert. inauguralis. Berolini, 1829, p. 19.

disse refert quæ cum accedere morbi insultum sentiret; subito in lectulum insiliret, ibique per quartam circiter horæ partem *circa corporis axim, licet celerrime, ita tamen secura circumrotaretur*, ut nihilominus e lectulo decideret. »

OBSERVATION XXXV.

De M. Kennedy (1). A. M,, âgée de 13 ans, fut prise, le 13 juin 1836, des symptômes de la chorée. Pendant les deux premières semaines de l'attaque, elle fut légèrement constipée, et se plaignait de céphalalgie. Avant les attaques, elle était forte et bien portante. Ces attaques la prenaient subitement et commençaient par la sensation d'un *aura* qui partait des orteils et se terminait à l'abdomen. Deux ou trois hoquets se succédaient d'abord rapidement et étaient bientôt suivis d'un mouvement d'agitation de la tête et du cou de droite à gauche; ce mouvement était le précurseur constant des attaques qui étaient la maladie elle-même.

Pendant les préludes, le corps était dans une espèce de flexion : les cuisses étaient fléchies sur l'abdomen, et le front reposait sur la partie postérieure de l'avant-bras droit que la main gauche tenait saisi au poignet. Après être restée quelques instants dans cette position, immobile et même tout-à-fait insensible aux cris et aux coups par lesquels on cherchait à la tirer de cet état, elle agitait son corps dans toutes les directions, se mettait en boule, ayant la tête au milieu du corps; dans d'autres instants, *elle s'appuyait sur la tête qui posait sur le sol et tournait sur elle comme un pivot*, *les pieds en*

(1) Gazette médicale de Paris, t. VI, p. 747, 1838.

*l'air et appuyés contre la muraille.* A ce moment, sa figure était gonflée et exprimait une vive souffrance. Elle retenait pendant une minute sa respiration, qui sortait ensuite avec un sifflement douloureux et interrompu. Quelquefois elle était fortement penchée en arrière, les talons appuyés sur les protubérances ischiatiques; dans un autre moment, elle se pliait en deux et se frappait la tête sur l'oreiller de son lit avec une célérité surprenante. D'autres fois, elle se laissait tomber de haut sur les genoux, dansait dans cette position, et faisait une foule de mouvements convulsifs qui exprimaient quelquefois la colère, dans d'autres instants, le désappointement ou une espèce de désespoir diabolique. Il lui arrivait souvent de tourner sur ses genoux, puis elle prenait le bord de son lit, cherchait à le détacher, et ne pouvant y réussir, se mettait à le ronger avec les dents, comme aurait fait un rat; alors elle se traînait hors de son lit et terminait son accès sur le plancher. Elle montait pourtant deux fois sur son lit où elle pratiquait ces différentes évolutions que nous venons d'indiquer, et alors finissait l'accès.

Dans les premiers temps, elle chantait pendant les paroxysmes; aussitôt après que l'accès était terminé, elle reprenait son apparence ordinaire, manifestait de l'étonnement du désordre où elle trouvait toutes ses affaires, et paraissait avoir entièrement oublié ce qui s'était passé. Chaque jour elle avait ainsi quatorze ou quinze accès qui commençaient le matin régulièrement à huit heures et venaient plus ou moins fréquemment jusqu'à onze heures ou minuit; la durée de l'accès variait dans les premiers temps de vingt minutes à une demi-heure; mais plus tard elle fut d'une heure et demie à deux heures.

Pendant les trois premiers mois, elle reçut les soins de deux médecins qui la traitèrent par les purgatifs auxquels ils firent succéder les toniques et les antispasmodiques, mais sans la plus légère amélioration.

Pendant quelque temps on lui administra le *carbonate de fer* à haute dose, deux dragmes, trois fois par jour, et mêlé avec un scrupule de rhubarbe et de gingembre. Au bout de trois semaines, on cessa son traitement sans amélioration.

Les *affusions froides*, l'*émétique à dose nauséeuse* ne produisirent qu'un effet très court, et furent abandonnés pour l'*acide hydrocyanique* qui fut administré à la dose de 75 gouttes dans la journée, et produisit un effet assez énergique pour que le médecin craignît un empoisonnement, mais sans résultat définitif sur la maladie.

Une semaine de repos fut alors accordée à la malade, puis les pilules de *coloquinthe*, un large *vésicatoire* sur la partie cervicale de l'épine, et qu'on pansait avec de la *pommade stibiée* furent encore sans effet.

Au bout de trois semaines, pendant lesquelles la malade ne prit aucun médicament, on appliqua un large vésicatoire sur le sacrum, et un très petit, de la largeur d'une pièce de cinq francs, à la nuque; ils furent tous deux pansés avec de l'*onguent de sabine*. Au bout de quatre jours, les accès avaient entièrement cessé, et le sixième jour les règles apparaissaient.

Cependant, la santé de la malade, au lieu de s'améliorer par la cessation des attaques, s'altéra sensiblement. Le pouls était au-dessus de 100, et elle était prise fréquemment d'attaques qui duraient un quart d'heure; à la fin même, elle vomissait presque tous les jours. Le *sulfate de quinine*

et la teinture *muriatée de fer* furent employés pendant un mois et sans aucun soulagement; les vomissements, malgré l'opium et les boissons gazeuses devinrent plus fréquents. Cet état dura deux mois et l'avait tellement affaiblie qu'il ne restait plus d'espoir de la voir en revenir, et déjà depuis trois semaines elle ne prenait plus aucun médicament, quand un jour elle se leva tout-à-coup de son lit : « Maintenant, je vais marcher, » ce qu'elle fit, en effet, au grand étonnement de ceux qui l'entouraient, et, à partir de ce moment, les vomissements qui avaient été continuels, et qui ne lui permettaient de rien garder de ce qu'elle prenait, ou liquide ou solide, cessèrent complètement.

La jeune fille a repris, depuis cette époque, de l'embonpoint, de la gaîté, et aujourd'hui qu'elle est bien plus forte, et que sa constitution a beaucoup gagné, son pouls bat encore 100, comme pendant la maladie; mais il est plus fort qu'à cette époque.

#### XXX. — Appréciation et résumé de ces faits.

Six observations ne peuvent pas fournir un résumé bien long. Quatre de ces malades affectés de rotation involontaire appartenaient au sexe féminin, et deux seulement au sexe masculin. Le siége anatomique de cette affection réside dans une lésion des pédoncules du cervelet. La marche de la maladie, sa durée, ses causes, n'offrent pas matière à appréciation.

### D. QUATRIÈME ESPÈCE.

#### XXXI. — Musculation irrésistible de station.

Cette espèce de musculation a été signalée, en 1673, par

Thiermayer et, en 1682, par Hermann ; depuis cette époque on ne trouve plus de trace de cette étrange affection, dans aucun auteur ni ancien, ni moderne.

XXXII. — Faits pathologiques.

OBSERVATIONS XXXVI, XXXVII, XXXVIII.

Il y a une dizaine d'années que nous avons eu l'occasion d'observer un de ces cas extraordinaires que l'on est obligé de révoquer en doute, même après les avoir vus, surtout lorsqu'on n'a pas eu l'occasion de s'assurer par une seconde observation que la première n'était pas une de ces maladies simulées qu'on prend souvent pour des affections nerveuses et si propres à induire en erreur l'observateur le plus consciencieux. Ce n'est donc que sous toute réserve que nous osons publier ce cas singulier.

Une demoiselle de 15 ans, d'une constitution lymphatique, née d'un père phthysique et d'une mère éminemment hystérique, est l'objet de cette observation. Elle était réglée dès l'âge de 13 ans, mais le flux menstruel était peu abondant, précédé d'une hémicranie périodique avec vomissement et prostration des forces ; il ne durait que de six à vingt-quatre heures et était suivi d'une leucorrhée abondante qui paraissait, pendant deux ou trois jours, tenir lieu de la menstruation insuffisante. Dans l'intervalle d'une époque à l'autre, cette demoiselle était quelquefois sujette à une boulimie violente, à des constipations opiniâtres, et de temps en temps à des émissions involontaires d'urine au lit, pendant le sommeil. A plusieurs reprises, avant l'apparition de son époque, elle manifesta un phénomène rare : les seins, dont le volume n'était pourtant pas très considérable, se tuméfièrent

et rendirent à la pression un liquide dont nous n'avons pu vérifier la nature, n'ayant pas eu l'occasion de le voir. La connaissance de ce phénomène nous est parvenue par le rapport verbal de la mère, attesté par celui de la fille.

Une huitaine de jours avant de s'adresser à nous, la mère vit la jeune personne se dresser subitement dans son lit pendant le sommeil, les yeux ouverts, mais sans connaissance. On essaya de la faire recoucher; mais à peine eut-elle repris sa position horizontale, qu'elle se dressa de nouveau sur ses pieds, comme mue par un ressort intérieur. Elle demeura plus d'un quart-d'heure dans cette posture, après quoi elle s'affaissa sur elle-même et retomba, comme inanimée, dans la position horizontale. Une transpiration abondante termina l'accès; elle reprit ses sens, mais il lui fut impossible de se rendormir.

Le surlendemain, un accès analogue se déclara à table. Elle se leva subitement, perdit connaissance, et forcée par ses commensales à se rasseoir, elle se dressa dès que la force étrangère cessa de peser sur elle. L'accès se termina par un affaissement; elle recouvra ses sens, mais il n'y eut pas de sueur. De jour en jour la maladie s'aggrava, les accès devinrent plus fréquents, se renouvelèrent jusqu'à cinq fois par jour, mais dès lors ils ne reparurent plus pendant le sommeil, à moins cependant qu'ils n'eussent eu lieu à l'insu de la malade et de sa famille. Nous avons assisté à plusieurs de ces accès que nous ne pouvons mieux comparer qu'à l'effet de ce joujou où un ressort chasse un petit diable hors de sa boîte, dès qu'on soulève le couvercle, à la grande terreur des enfants. Pendant ces accès bizarres, nous avons essayé de coucher ou d'asseoir la malade, et nous y sommes parvenu sans

grand déploiement de forces, et, une fois assise, un doigt appuyé sur le vertex ou sur l'épaule suffisait pour la maintenir dans cette position; mais dès que cette légère pression cessait, elle se redressait avec la rapidité d'un ressort tendu et subitement relâché. Dans l'accès, l'insensibilité était complète; la pupille immobile ne réagissait pas sous l'influence de la lumière. L'effet de la médication employée fut nul. Au bout de dix-neuf jours, la maladie cessa subitement comme elle était venue, et elle n'a pas reparu.

L'étrangeté de ces accès est peut-être le motif pour lequel d'autres praticiens, qui ont eu l'occasion d'en observer d'analogues, ont hésité, comme nous avons hésité nous-même à les livrer à la publicité. Malgré toutes nos recherches, nous n'avons pu découvrir, en effet, dans toute la littérature médicale, que deux observations qui offrent quelque analogie avec le fait relaté plus haut.

L'une appartient à Ignace Thiermayer (1). Ce médecin de Munich raconte qu'il a vu un homme de 40 ans atteint d'accès de convulsions qui le prenaient debout. Lorsqu'on le couchait sur son lit ou qu'on l'asseyait de force sur une chaise, il se redressait immédiatement sur ses pieds.

Un fait à peu près analogue est rapporté par B. Hermann (2). Une fille de 9 ans était sujette à des convulsions. Dans les accès, entre autres phénomènes, elle se dressait souvent sur sa couche, et soulevait par la force musculaire le ciel d'un lit à colonnes très pesant. « Stans erecta aliquando lecti quo decumbebat tectum ponderosum licet et

(1) Scholiorum et consil. med. libri III, cap. XII, p. 162. Monachii, 1673.

(2) Ephemerid. natur. curios. Decas II, annus I. Observ. 124, p. 316, An. 1682.

firmiter annexum capite contra nitens e sede suâ movit. »

Quelle que soit la cause de la rareté d'observations semblables, nous avons cru devoir mentionner ici, parmi les musculations irrésistibles, cette espèce particulière et étrange de maladie. Peut-être qu'en lisant ces observations, quelque praticien se rappellera des faits analogues qui confirmeront notre récit. Nous aurons atteint notre but si nous avons réussi à diriger l'attention d'observateurs habiles sur un phénomène aussi extraordinaire, et leurs communications tireront bientôt ces trois observations de leur isolement actuel.

### E. CINQUIÈME ESPÈCE.

#### XXXIII. — Musculation irrésistible d'ascension.

Dans les quatre différentes espèces de musculation irrésistible précédentes, le corps en masse est sollicité par un mouvement irrésistible qui le porte en avant, en arrière, autour de son axe ou à la station debout. Dans ces quatre espèces de musculation, il n'est porté involontairement que dans une seule direction ; la musculation irrésistible est simple.

Mais il se rencontre des musculations irrésistibles où l'individu, attaqué de cette affection, est en proie à des accès pendant lesquels les mouvements irrésistibles ne sont plus bornés ou limités à une seule direction, mais formés d'une suite de mouvements involontaires *composés* par la succession régulière ou irrégulière de toutes les espèces de musculations irrésistibles simples. Dans la suite des temps, lorsqu'un plus grand nombre de cas de musculation irrésistible auront été publiés, on pourra donc subdiviser la musculation irrésistible en simple et en composée; l'essayer dans

l'état actuel de nos connaissances, ce serait une tentative prématurée et inutile.

Dans les musculations irrésistibles composées, on remarque la tendance prépondérante du corps à se porter en haut. Un désir insurmontable semble solliciter le malade à un mouvement d'ascension; il saisit toutes les occasions qui s'offrent de grimper sur les arbres, sur les meubles; il paraît obéir à une force qui le pousse hors de la sphère d'attraction centripète; nous donnerons à cette espèce de musculation irrésistible le nom de *grimpeuse* ou *ascendante*, sauf à remplacer cette dénomination par une meilleure qui serait proposée. On pourrait peut être l'appeler *acrobatique*.

### XXXIV. — Faits pathologiques.

Les faits de cette espèce se rencontrent rarement dans leur état pur et simple; la plupart du temps, ils se compliquent d'affections cataleptiques, d'affections mentales, d'extase, d'épilepsie. Nous n'avons rencontré jusqu'ici que quatre cas de cette espèce d'ascension normale, sans complication d'autres affections.

### OBSERVATION XXXIX.

Cette observation ne présente qu'un intérêt historique; elle date de l'année 1655, et a été décrite sous le nom de *mira epilepsia*. Nous tâcherons de lui conserver dans la traduction, toute sa naïveté primitive (1).

L'état et le caractère du paroxysme épileptique est tel que lorsqu'il en est saisi (l'âge de l'enfant n'est pas in-

(1) Baldasarii Timæi à Guldenklee, Epistolæ et consilia. Lipsiæ, 1665. Mira quædam epilepsia.

diqué), il s'élance d'abord en haut, saisit avec les mains tout ce qu'il peut atteindre, hisse son corps, grimpant depuis le lit jusqu'aux poutres, et il lui serait impossible de le faire, s'il était en bonne santé et s'il avait l'esprit sain. Si on ne veut pas lui permettre de grimper ainsi, il est presque rigide, lorsqu'on le prend pour le recoucher. Dès qu'on l'a remis au lit, il rapproche ses genoux de sa bouche, en croisant les jambes, en serrant les pouces, et en mordant sa langue. Le paroxysme passé, il reprend ses sens, parle et rit comme si de rien n'était; seulement, il se plaint quelquefois de la tête qui est vide et lourde. Le paroxysme arrive rapidement, sans prodromes, dix-sept ou dix-huit fois par jour, mais toutefois « *illæsa ratiocinatione.* »

### OBSERVATION XL.

Quoique plus récente, puisqu'elle date de la première année de ce siècle, cette observation est également très pauvre de détails, l'auteur s'attachant plutôt à démontrer l'efficacité du zinc, et ne paraissant nullement surpris de l'étrangeté du fait qu'il raconte (1).

Charles Mather, jeune garçon de 10 ans, souffrait *depuis deux ans et neuf mois* d'une maladie qui allait graduellement en s'aggravant. Pouls naturel, constipation, appétit fort diminué, amaigrissement considérable.

Lorsque sa mère me l'amena, elle me raconta que souvent il courait plus vite qu'un cheval, qu'il grimpait, courait, bondissait sur les cîmes des arbres, sur le ciel des

(1) David Aleander, Annals of medecine for the year 1801. Edinburgh, p. 303.

lits et le toît de la maison, sans se faire aucun mal. Après s'être livré à ces évolutions, il tombait en défaillance, et il restait quelque temps dans cet état; puis il recouvrait peu à peu ses sens, et il ne se souvenait pas de ce qui s'était passé. A la fin des accès, il louchait beaucoup. Il avait pris divers médicaments sans effet.

On lui rasa la tête, on lui appliqua un vésicatoire entre les épaules, et aussitôt que le vésicatoire fut guéri, on ordonna de lui faire prendre des bains froids chaque matin. On débuta par deux grains *d'oxyde de zinc*, soir et matin, en prescrivant d'augmenter la dose de deux grains par jour.

Cette médication fut suivie avec persévérance. Lorsqu'il prit trente grains de zinc en vingt-quatre heures, l'état sembla un peu amélioré. On continua à augmenter la dose. Lorsqu'il eut pris deux ou trois doses de deux scrupules chacune, la maladie cessa, et elle n'a pas reparu depuis.

Quoique pris à si fortes doses, le zinc ne produisit pas d'autre effet fâcheux que d'occasionner deux ou trois fois des vomissements passagers, des nausées et une diarrhée modérée.

OBSERVATION XLI.

De J. B. Osiander (1). J'ai vu, dans ma jeunesse, une fille de 16 à 17 ans, qui était affectée chaque soir, au crépuscule, d'un accès de danse de saint Guy. Dans cet état, elle était douée d'une force et d'une agilité extraordinaires. Elle grimpait le long du mur, saisissait une poutre saillante

(1) Ueber die Entwitckelungskrankheiten des weiblichen Geschlechts. Gœttingen, 1817, vol. I, p. 59.

du plafond, s'y attachait avec les deux mains, sans l'embrasser, et s'y tenait suspendue pendant plusieurs minutes, en la serrant seulement avec la paume des mains.

OBSERVATION XLII.

Ce quatrième cas a été observé à la clinique de *Hufeland*, à Berlin. Il offre ce phénomène remarquable, que la maladie, bien que guérie, reparut trois fois, et se transforma la troisième en folie musculaire (1).

Un garçon de 12 ans fut attaqué, au mois de janvier 1821, d'une chorée de saint Guy, à un si haut degré, qu'elle méritait le nom de *saltatoria*. Poussé par une agitation intérieure continuelle et le mouvement convulsif incessant de tout son corps, il courait comme un forcené dans la chambre, sautait par dessus les chaises et les tables, *cherchait à grimper partout, bondissait avec facilité jusqu'aux points les plus élevés de la chambre*, se souciant peu des punitions les plus sévères que sa mère lui infligea d'abord, parce qu'elle prenait tous ces symptômes morbides pour des actes d'un enfant turbulent. Ce n'était pas seulement dans la journée que le malade était en proie à cette agitation continuelle; la nuit même, il en était poursuivi, et tellement, qu'il troublait le repos non-seulement de ses parents, mais des autres habitants de la maison, même lorsqu'on parvenait à le retenir de force dans son lit. Ses facultés intellectuelles avaient évidemment beaucoup souffert; il comprenait rarement ce qu'on lui disait, et il avait la mémoire extraordinairement faible. Il fut traité à l'Institut polyclinique de Berlin, par

(1) Hufeland's Journal, vol. LVII, déc. 1823, p. 58.

les anthelmintiques et la fleur de *zinc*, et il fut guéri en trois mois.

Au mois de juillet 1822, il fut attaqué d'un accès tout-à-fait semblable, et fut guéri en neuf semaines par les mêmes médicaments.

Au mois de janvier 1823, la maladie reparut pour la troisième fois, avec des symptômes tout aussi violents que la première. Les mêmes médicaments lui furent administrés, mais non pas avec le succès attendu. Le sulfate de zinc à doses ascendantes ne lui fit pas rendre de vers, et la maladie augmenta tellement de violence, que l'on dut craindre une consomption nerveuse (?). On eut alors recours à des pilules de *zinc hydrocyanique* gr. xv, racine de valériane, drachm. ß, extrait de valériane, q. s., ut. f. l. a., pilules n° 60, s. matin et soir, 2 pilules. Le 20 mars, on était monté à 10 pilules par jour, et on remarquait déjà une amélioration sensible dans l'état en général, mais surtout dans les accidents spasmodiques. L'enfant comprenait toutes les questions et y répondait à propos. Les spasmes avaient diminué au point qu'il ne se manifestait plus que des tressaillements dans le bras et le pied droits, ainsi que dans la face, et, l'opiniâtreté de ces symptômes s'expliquait par cette circonstance que, dès l'origine, le côté droit avait beaucoup plus souffert que le gauche. La démarche était très chancelante et incertaine, la main droite faible ne pouvait rien saisir ; le bras droit pendait insensible le long du corps et retombait à chaque tentative pour le lever.

Depuis le 19 mars, les spasmes persistèrent sans augmentation ; le malade dormait d'un sommeil plus paisible, plus profond ; mais en s'éveillant le matin, il restait longtemps

dans un état de demi-sommeil, et ce n'était qu'au bout d'un certain temps qu'il entrait en pleine possession de la connaissance. L'état resta tel jusqu'au milieu d'avril, où les tressaillements diminuèrent encore, et où, en certains jours, la conscience fut plus claire et plus longtemps soutenue. Le malade prenait alors 7 pilules, deux fois par jour.

Le 7 juin, tout mouvement spasmodique cessa enfin ; il ne restait qu'une faiblesse générale, et surtout prononcée dans le bras droit. Les pilules continuèrent à être administrées, 8, deux fois par jour, et, extérieurement, on ordonna des frictions d'esprit d'*angélique* et de *camphre*. Au milieu de juin, quelques légères convulsions reparurent, le malade ayant négligé pendant quelques jours de prendre les pilules. L'usage en fut continué jusqu'au 14 juillet, puis suspendu pendant quinze jours, sans qu'on observât le moindre symptôme choréique.

Afin d'enlever entièrement la disposition à la chorée, on donna chaque jour *racine de valériane*, un dragme, et tiges du *gui blanc*, demi-dragme, sous forme de poudre ; et en friction sur les parties faibles, de l'esprit d'angélique et de camphre ; plus tard, à l'intérieur, du *quinquina*.

### XXXV. — Complications.

Les observations de la musculation irrésistible d'ascension compliquée avec d'autres maladies nerveuses, sont infiniment plus nombreuses. Nous essaierons de les soumettre à une classification aussi claire et nette que possible.

### A. Complication avec somnambulisme.

#### OBSERVATION XLIII.

De M. Stavenhagen (1) (de Zillichau). Un garçon de treize ans, scrofuleux, sujet à de mauvaises digestions, et dont le développement intellectuel avait devancé de beaucoup le développement physique, montra dans l'hiver de 1834 à 35 les premiers prodromes de la maladie. Il était de très mauvaise humeur, très abattu; souvent il s'abandonnait pendant des heures entières à des sanglots involontaires, à des cris de douleur si effrayants qu'on aurait pu le croire en proie aux plus violentes douleurs. L'interrogeait-on, il donnait quelquefois à entendre par un mouvement de tête qu'il ne souffrait pas; mais il fut impossible d'en obtenir une explication sur ce qu'il éprouvait; il se montrait plutôt fort mécontent de semblables questions.

Ce fut au mois de février 1835 que parurent les premiers accès de la maladie développée. Ils commençaient régulièrement le matin, une ou deux heures après le lever du soleil, et continuaient jusqu'au soir, avec des intermissions plus ou moins longues, durant depuis un petit nombre de minutes seulement jusqu'à plusieurs heures. L'enfant, encore abattu un instant auparavant et possédant toute sa connaissance, se levait tout-à-coup les yeux FERMÉS, les bras et les mains tendus en avant, se mettait à bondir dans la chambre, non sans se heurter parfois les jambes contre quelque objet, mais cependant dirigeant le plus souvent avec beaucoup d'adresse ses mouvements, d'après la disposition des lieux,

(1) Medicinische Zeitschrift Preussens, 1837, N° 30, p. 149.

puis il sautait sur une table, où, tantôt couché sur le ventre, tantôt assis, il tournait avec une incroyable rapidité. De préférence cependant, *il grimpait sur les objets les plus élevés de la chambre,* sur le poêle ou sur un grand porte-manteau, en s'aidant d'un pupitre placé près de là, avec la plus grande facilité, une assurance merveilleuse et un emploi considérable de force. Tout-à-coup il sautait en deux bonds en bas de son siége, sur lequel il était resté quelques instants, poussant des cris inarticulés, frappant violemment des pieds les portes de l'armoire, ou bien, étendu tout de son long, il cherchait à gagner la fenêtre et à l'ouvrir pour sortir par là et grimper sur le toit de la maison. La mère, femme instruite et digne de toute confiance, assurait que le malade l'avait suppliée plusieurs fois de le laisser monter sur le toit, d'où il ne tomberait pas. Saisi par derrière et retenu, il frappait à tort et à travers, sans égard pour personne, à grands coups de poing, ayant les yeux constamment fermés et grinçant les dents, puis il cherchait à s'échapper par la porte, qu'il fallait tenir constamment fermée. Alors il frappait pendant quelque temps sur le bouton de la serrure avec une grande violence, appelait à haute voix en prononçant toujours les mêmes noms, en quatre syllabes, qui avaient le son de mots russes, appliquait son oreille à la serrure ayant l'air de quelqu'un qui attend avec beaucoup d'impatience, puis il se remettait à faire les mêmes évolutions ou bien à voltiger sur le haut dossier du sofa placé près de la porte, avec autant de vigueur que d'adresse, mettant la tête sur le sofa, faisant une culbute et recommençant plusieurs fois de suite cette manœuvre qu'il couronnait souvent par une suite de sauts très élevés sur le sofa. Si, pendant ces évolutions,

on lui mettait entre les mains un de ses livres, il le saisissait avec empressement et en disait toujours exactement le titre lorsqu'on le lui demandait, après en avoir touché soigneusement la couverture à l'intérieur et à l'extérieur, et après avoir plusieurs fois de suite promené avec une attention particulière sur le dos du volume le bout de ses doigts fortement serrés les uns contre les autres, et même avoir touché la page du titre. Voulait-on contester la justesse de sa réponse, il la renouvelait après un instant de réflexion et après avoir de nouveau touché le livre; mais alors il le jetait avec colère à la tête de celui qui l'interrogeait. On fit l'expérience, pour le calmer par le contact d'un métal, de mettre entre les mains du malade une grosse clef ou un autre morceau de fer; mais elle n'eut aucun résultat. Les accès cessaient aussi subitement qu'ils s'étaient déclarés, en sorte que souvent le malade se trouvait dans une de ses places favorites lorsqu'il s'éveillait comme d'un rêve, ouvrait les yeux et regardait autour de lui d'un air tout étonné, comme honteux. Il descendait alors avec crainte et hésitation, en soutenant quelquefois qu'on l'avait porté là pendant son sommeil. Il rentrait dans son lit en gémissant et le regard terne. Dans les intervalles lucides, le malade possédait toute sa connaissance et ne se souvenait pas de ce qu'il avait fait pendant les accès. Il est vrai qu'il se plaignait alors de maux de tête et de poitrine, ainsi que de brisure des membres.

Les accès revinrent d'abord de la même manière plusieurs fois de suite, puis il y eut des interruptions plus ou moins longues, et enfin de plusieurs jours. On ne put constater aucune influence notable de la lune. Au bout de plusieurs mois, les accès devinrent de plus en plus rares, et la maladie

se transforma entièrement, en tant qu'elle se manifesta sous la forme d'une affection purement psychique. Les anciens symptômes de somnambulisme firent place à un état voisin de l'idiotisme. Cet enfant, bien élevé d'ailleurs, n'était plus reconnaissable, tant ses mœurs étaient changées. Il parlait un langage tout-à-fait enfantin, se servait à chaque instant des expressions les plus sales, et la moindre contradiction l'exaspérait au point qu'il s'emportait en paroles et en actions contre sa propre mère et sa sœur, qu'il maltraitait grossièrement. En même temps, il perdit toute disposition pour des occupations sérieuses, en sorte que ses parents purent craindre qu'il ne restât faible d'esprit. Dans le courant du printemps de l'année dernière, il redevint un peu plus docile, et il fut au moins possible de l'occuper utilement à divers travaux mécaniques. Bientôt il se manifesta une amélioration de plus en plus sensible dans le langage, les mœurs et l'esprit de cet enfant, amélioration si considérable qu'il est aujourd'hui parfaitement guéri.

Les médicaments employés contre cette maladie ne produisirent que très peu d'effet. Les antispasmodiques et les nervines ne contribuèrent nullement à rendre les accès moins longs et moins fréquents. Les vomitifs d'*ipécacuanha* eurent un effet plus favorable. Des douches froides longtemps continuées sur la tête et la colonne vertébrale dans un bain chaud, ne furent pas d'une grande utilité pendant la dernière période de la maladie. La guérison fut procurée en grande partie, à ce qu'il paraît, par l'oxyde de zinc et l'hydrocyanate de zinc, administrés dans les derniers mois à doses ascendantes, avec des *feuilles* de *valériane* et d'*oranger*, ainsi que par l'usage de *bains chauds aromatiques et ferrugineux*.

B. Complication avec extase.

OBSERVATION XLIV.

De J.-S. Carl (1). Une femme de trente ans était, dans toutes ses grossesses, affectée d'une maladie convulsive particulière. Pendant l'accès, *subito summa agilitate altiora inaccessa loca conscendit, angustissima pariter sine remora petiit, insolitas cantilenas cecinit uno et peregrinas linguas locuta fuit.* Ces accès cessaient à la délivrance, mais pour reparaître à la première grossesse. La malade fut guérie par une salivation mercurielle très abondante, et, selon l'auteur, *hac salivatione absoluta abiit statim gravissimum hoc convulsivum et extaticum malum quod tam longa annorum series totque pharmaceutica et chimiatrica instrumenta destruere non voluerunt.*

C. Complication avec idiotisme.

OBSERVATION XLV.

De Bruckmann (2) (de Brunswick). Une fille de dix ans, jouissant d'une bonne santé, fut prise, dans l'hiver de 1762, d'une violente dysurie. Elle avait rendu plusieurs fois des vers. La dysurie ne la laissait en repos ni jour ni nuit; l'urine, qui sortait goutte à goutte, était peu colorée, sans sédiment. Appétit bon, constipation, tenesme. La dysurie céda à l'emploi de plusieurs médicaments et la malade fut parfaitement guérie.

Mais au bout de huit ou dix jours, la dysurie reparut.

(1) Acta physico-medica natura curiosorum, vol. VI, p. 78. Anno 1742.
(2) Horn archiv. 1812, vol. II, p. 168.

L'urine formait un épais sédiment semblable à du sable rouge et déposait une grande quantité de mucosités. Aucun des moyens employés ne procura d'amélioration.

Au bout de quinze jours, la malade perdit tout-à-coup l'ouïe, la parole et la faculté d'avaler les aliments et les boissons. Face vultueuse. On prescrivit des saignées, des cataplasmes chauds autour du cou, des vésicatoires aux mollets; les accidents diminuèrent d'intensité et les spasmes dans le col de la vessie augmentèrent. Ces spasmes s'étendirent bientôt à tout le corps. La malade *s'élançait de son lit avec la plus grande violence et passait quelquefois des journées entières à grimper sur les chaises, les tables, les fenêtres.* Elle ne pouvait prendre ni nourriture, ni médicaments, la faculté d'avaler n'étant pas revenue. Voulait-on l'empêcher de monter sur les bancs et les chaises, elle mordait, *imitait les aboiements d'un chien* ou *le bêlement d'une brebis.* Les muscles de la face se contractaient souvent; les yeux devenaient fixes et se renversaient. Les muscles des jambes étaient fortement tendus, en sorte que la malade marchait le plus souvent sur les orteils. Il semblait fréquemment qu'elle voulût imiter la manière de boire et de manger d'un animal. En outre, elle criait de temps en temps : « le mouton veut boire, le mouton veut manger; » et elle prononçait d'autres mots sans signification. Lorsque les mouvements n'étaient pas très violents et qu'elle restait couchée dans son lit, elle avait coutume de faire semblant de se panser une plaie à la main et d'y appliquer un emplâtre. C'était toujours la même place qu'elle semblait panser. Cette place lui avait-elle jamais causé des douleurs? On ne put s'en assurer.

Les mouvements violents se succédaient presque pendant

toute la journée ; la nuit, au contraire, la malade était tranquille et goûtait parfois un sommeil paisible. Si elle entendait jouer un air, elle dansait toujours en mesure ; mais dès que la musique cessait, elle recommençait à sauter sur les tables, sur les chaises. On laissa de côté la musique, et on employa des bains de pieds tièdes et des lavements de quinquina. Les mouvements cessèrent ; mais la possibilité d'avaler ne revint qu'au bout de dix ou douze jours, sous l'action du quinquina. La malade resta bien portante pendant un mois.

Elle fut ensuite attaquée de la rougeole. Les spasmes de la danse de saint Guy reparurent avec cette maladie, et ne cessèrent qu'avec elle.

Des faits analogues ont été observés par Maximilien Preussius, sur un garçon de 11 ans (1). Nunc in altum totus puer quasi elevaretur, mox parietes ascendere aut lecto exilire conaretur, nisi vi et manibus adstantium inde cohiberetur, et par Becker sur une fille de sept ans (2).

### F. SIXIÈME ESPÈCE.

#### XXXVI. — Musculation irrésistible de saltimbanque ou bateleur.

Nous ne pouvons mieux justifier cette dénomination qu'en traduisant l'observation suivante, de M. Jahn (3).

(1) Ephemerid. natur. curios., centur. 7 et 8, p. 436. Norimbergæ, 1719.

(2) Versuche für die practische Heilkunde. Erstes heft, p. 126. Eisenach, 1835.

(3) De submersionum morte sine potu aquæ, cui adjicitur dodecas observationum, circumstanciis curaque rarissimarum. Gissæ, 1704, p. 125.

OBSERVATION XLVI.

Un petit paysan de douze ans habitait dans une chambre qui pouvait avoir neuf pieds carrés. En face de la porte était placé le lit au pied duquel, à quelque distance, se trouvait le poêle, surmonté de plusieurs fortes perches supportées par des tiges de fer verticales qui descendaient du plafond, et destinées à faire sécher le linge ou à d'autres usages. Près de la porte était une grande table, à quatre pas environ du lit et à une distance plus considérable encore du poële.

En entrant, je trouvai l'enfant au lit et plusieurs personnes autour de lui, qui ne le perdaient pas de vue. Il avait les yeux ouverts, mais il ne semblait rien percevoir de ce qui se passait autour de lui ; on ne pouvait exciter ou fixer son attention par aucun moyen, pas même en agissant sur le sens du toucher. Il cherchait constamment à échapper aux mains qui le retenaient et à grimper contre la muraille, faisant des mouvements comme une bête féroce dans sa cage. A l'exception de ces mouvements et de l'absence de la connaissance , il n'offrait pas le plus léger symptôme morbide.

Lorsque, sur mon ordre, les personnes qui l'entouraient lui laissèrent un peu de liberté, il se dressa tout-à-coup sur la tête et se mit à tournoyer comme une toupie ou une roue avec une rapidité inconcevable. Après cinq minutes environ de cet exercice, il s'échappa d'entre les mains de ses gardiens, sans que l'on pût s'y opposer, et grimpa sur les perches placées au-dessus du poêle , auxquelles un bon grimpeur n'aurait pu atteindre qu'avec peine et non sans effort. Ni écureuil sur la branche d'un arbre, ni équilibriste sur la corde ne peut se livrer à des mouvements plus bizarres que

lui sur ces perches. Il y prenait toutes les positions possibles, et des tours de force dont les danseurs, les jongleurs, les saltimbanques ne sont capables qu'à force d'exercice, ne lui coûtaient aucune peine; il les exécutait longtemps avec une si grande facilité qu'on aurait pu croire qu'il avait les membres luxés. Tout-à-coup, avec l'agilité d'un saltimbanque, il s'élança sur la table et y fit ce que les assistants appelaient ses tours de souplesse, jusqu'à ce qu'on le reportât de force au lit. Après y être resté encore une heure en proie à la plus grande agitation, il tomba dans un profond sommeil, dont il sortit inondé de sueur et parfaitement bien portant, à ce qu'il paraissait, sans pouvoir rien se rappeler de ce qui s'était passé.

De semblables accès revenaient plusieurs fois par jour, et à chacun, le malade exécutait de nouveaux mouvements tout aussi singuliers. Tantôt il gesticulait de la manière la plus étrange; tantôt il se mettait en boule comme un paillasse et faisait la culbute, d'autres fois il tournait en cercle comme un derviche, ou il grimpait le long des murs comme un écureuil; quelquefois il se roulait comme une anguille et s'élançait avec la rapidité de la flèche. Il est impossible de décrire la nature de ces accès; si nous l'essayions, le lecteur croirait que ce sont des imaginations, mais c'était précisément l'inouï et le merveilleux des mouvements qui étaient le plus sûr indice qu'il n'y avait rien là de simulé. Les exercices les mieux entendus et les plus soutenus n'auraient pu donner au malade la force de corps nécessaire pour exécuter ces mouvements, et personne, quelque vigueur et quelque adresse qu'il possédât, quelque exercice qu'il eût pris, n'aurait été capable de faire ce que cet enfant

exécutait. Sa souplesse était plus qu'humaine, c'était la souplesse d'un singe, par exemple.

L'examen le plus attentif ne procura aucune lumière sur l'origine de la maladie que les habitants du village, dans leur ignorance bien excusable, attribuaient à la sorcellerie. Le rapport de causalité entre le mal et le développement de la puberté n'était nullement évident. Nous n'avons pas besoin de dire que plusieurs fois nous avons essayé d'en découvrir la cause dans l'onanisme, les vers, des exanthèmes répercutés, etc.

Les médicaments recommandés contre la danse de saint Guy et les maladies analogues ne produisirent non plus aucun effet, quoiqu'ils eussent tous été successivement employés. On finit par laisser de côté toute médication, et le malade, après avoir supporté cet état pendant plus de trois mois, fut guéri, à ce que nous apprîmes, par la seule nature, ou, comme le crurent les paysans, par l'action magique d'un exorciste que l'on consulta. *Practica est multiplex.*

L'affection que nous venons de décrire se montre rarement seule. Elle *coïncide* toujours avec les autres espèces de musculation irrésistible, et très souvent elle est *compliquée* d'autres affections nerveuses. Outre l'observation de M. Jahn, la littérature médicale n'offre, à notre connaissance, que trois exemples de musculation irrésistible de saltimbanque sans complication avec hystérie, somnambulisme ou idiotisme. Nous avons eu l'occasion d'observer un cas analogue chez un garçon de huit ans, à la clinique de Vienne, pendant le cours de nos études médicales. Mais nous croyons peu utile de rapporter cette observation, qui ne diffère pas essentiellement de celles qui ont été publiées par d'autres médecins,

d'autant moins que n'y attachant pas d'abord toute l'importance qu'elle méritait, nous avons malheureusement négligé de prendre note de toutes les phases de la maladie.

La dernière de ces quatre observations, celle de M. Schlegel, mérite une attention particulière, eu égard à la cause qui lui était assignée. Nous n'affirmerons point qu'on ne se trompait point sur son origine ; mais nous ferons observer qu'il n'existe pas non plus de raisons suffisantes pour la contester.

OBSERVATION XLVII.

Cette observation est la plus ancienne que nous connaissions, elle date de 1700 et appartient à J. Mouradus Vorwaltner (1).

Un garçon de dix ans est pris de convulsions. « His remitentibus in fortissimum risum incidit et mille nugas admiranda garulitate fabulatur, etc. Stupendas præterea et vix à gesticulatione videndas actiones et saltus mirifica volubilitate et corporis agilitate in lecto exercet, hancque comœdiam septem dies continuavit. »

OBSERVATION XLVIII.

De J.-F. Henkelius (2). Un garçon de neuf ans, pâle, taciturne, était affecté d'accès d'une nature particulière. « Vibrat brachia, jactitat pedes, conglomerat et in gyrum agitat corpus, distorquet os, collum, manus, digitos, pedes, ejusque plantas ; brevi agit præstidigitatorum morum et violentum, etc. Animus semper præsens, extasis nulla. »

(1) Ephemerid. natur. curiosor., decuria 3, annus 5 et 6, 1700, p. 127

(2) Acta physico-medica naturæ curios., vol. III, p. 347.

Cette observation est remarquable en ce que le malade conservait la conscience pendant l'accès, ce qui n'est pas très fréquent dans les affections de musculation irrésistible.

OBSERVATION XLIX.

De M. Schlegel (de Meiningen) (1). Une fille de douze ans était sujette aux accès les plus bizarres. Elle se jeta tout-à-coup à terre, s'arracha les cheveux, et se mit à chanter des mélodies. Huit jours après, cet accès se renouvela ; mais alors elle commença à faire des culbutes la tête en haut, la tête en bas, frappa des pieds et des mains autour d'elle, fit de grands gestes, les mains tordues et en se rejetant fortement en arrière; quelquefois elle sautait extraordinairement haut, ou bien se jetait à terre, tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre; puis elle agita la tête pendant une demi-heure, poussa des cris en renversant les yeux : Je sens dans le ventre comme un chien ou un chat qui me mord, criait-elle, ça me ronge le cœur, ça me remonte en fourmillant; enfin son cou et sa gorge se tuméfièrent.

Ces accès se répétaient chaque jour, entre trois ou quatre heures de l'après-midi. Si l'on maintenait fortement la malade, elle manifestait une grande anxiété, de l'agitation, et faisait rage plus qu'à l'ordinaire. Des lotions d'eau froide sur tout le corps augmentèrent la fureur et la violence des spasmes cloniques. Une émission de flatuosités et d'urine terminait le paroxysme.

Une année auparavant, la malade avait bu de l'eau d'une source dans une prairie. Le 26 juin, on prescrivit *calomel*

(1) Allgemeine medicinische Zeitung, n° 45, 1837.

gr. ij, racine de *jalap*, *oleosucre de tanaisie*, aa, un scrupule-1,25 gram., une poudre toutes les quatre heures. Après quatre doses, il n'y eut plus que des émissions aqueuses; elle prit donc une poudre entière toutes les deux heures. Le 27, dans l'après-midi, lorsque j'allai la voir, vers deux heures, je la trouvai les yeux fermés, couchée sur son lit. Je lui relevai les paupières supérieures; les globes se mouvaient assez rapidement, comme un pendule, d'un côté à l'autre. Le bas-ventre maigre se tuméfia et devint aussi gros que la tête d'un homme; il resta dans cet état, plein, arrondi, environ quinze minutes; puis il retomba peu à peu; mais l'anxiété augmenta visiblement, la respiration était difficile, la malade se mordit au bras. Alors un tétanos universel s'étendit sur tout le corps, en rendant les muscles du tronc et des membres raides, durs, immobiles. Puis la malade s'allongea sur son oreiller et se renversa en demi-cercle par dessus le bord supérieur du lit jusqu'à terre. Recouchée sur le dos dans son lit, elle se jeta de côté et d'autre. Ce ne fut qu'après deux heures et demie de cette horrible scène que les yeux, convulsivement renversés et la face vultueuse, extraordinairement rouge, reprirent un aspect tranquille; bientôt après cependant, l'enfant se mit à rire et à pleurer alternativement, criant: du lait! du lait! et elle finit par se réveiller comme d'un songe, regardant autour d'elle avec des yeux sensibles à la lumière et un regard craintif. On lui donna alors une mixtion de *semen contra*, racine de *valériane*, feuilles de *séné* et *assa fœtida*. Lorsqu'elle en eut avalé les deux tiers, elle ressentit des tranchées douloureuses, avec fort ténesme, et elle demanda à sa mère, à dix heures du soir, de la porter dans la cour sur un baquet. Au lieu d'excréments, elle ren-

dit par l'anus un animal vivant. L'enfant poussa des cris d'effroi, et bientôt après elle rendit une autre bête qui n'avait que la moitié de la grosseur de la première. Lorsqu'elle se releva de dessus le baquet, deux grenouilles s'en élancèrent, et elles disparurent si vite qu'on ne put les saisir. Rapportée dans la chambre, elle se plaignit de rongements et de fouillements dans le ventre, elle fut prise de spasmes et se roula comme un peloton, en sorte que les plus grands efforts ne purent séparer ses membres. Au bout d'une heure, les spasmes cessèrent, la malade s'étendit, s'allongea; elle eut le délire, tantôt riant, tantôt pleurant, puis elle redevint tranquille et s'endormit. Au réveil, elle ne se rappela rien de ce qui s'était passé, ni de ce qu'elle avait dit. Dès ce moment, les spasmes reparurent, il est vrai, encore quelquefois, mais moins violents et sans tuméfaction du ventre. Ils finirent aussi par cesser, et cette fille jouit aujourd'hui d'une santé florissante.

### XXXVII. — Complications.

Cette espèce de musculation irrésistible, comme la précédente, se présente le plus souvent avec des complications.

#### A. Complication avec aliénation mentale.

##### OBSERVATION L.

M. Magendie (1) en raconte un remarquable exemple.

M., âgé de 36 ans, d'une grande susceptibilité nerveuse, se maria il y a 6 ans. A la suite de vives contrariétés et d'un violent chagrin, il est devenu triste et taciturne, et peu à peu

(1) Journal de physiologie expérimentale, 1822, vol. II, p. 100.

il offrit tous les signes d'une véritable mélancolie, croyant sa fortune perdue, se persuadant qu'il était l'objet de l'animadversion de l'autorité et des railleries du public; son esprit conservait sa justesse sur tout autre sujet. On le fit voyager, prendre des eaux, on le soumit à divers traitements sans aucun succès.

Au mois de septembre dernier, il fut pris d'une certaine raideur dans la jambe et dans la cuisse droite, raideur qui le faisait boiter en marchant. Peu de jours après, une raideur semblable s'empara de la cuisse et de la jambes opposées; puis il perdit *toute influence de sa volonté sur ses mouvements*. Ceux-ci étaient loin cependant d'être paralysés, mais ils étaient livrés en quelque sorte à eux-mêmes pendant des heures entières; ce malheureux jeune homme était alors obligé d'exécuter les mouvements les plus déréglés, de prendre les attitudes les plus bizarres, de faire les contorsions les plus extraordinaires. Il est impossible de peindre par le langage la multiplicité, l'étrangeté de ses mouvements et de ses poses; s'il eut vécu dans des temps d'ignorance, il aurait sans doute passé pour possédé, car ses contorsions étaient tellement éloignées des mouvements propres à l'homme, qu'elles auraient pu aisément être regardées comme diaboliques. Il est digne de remarque qu'au milieu de ses contorsions dans lesquelles son corps grêle et souple était tantôt porté en avant, tantôt renversé sur le côté, en arrière, à l'instar de certains bateleurs, il ne perdait point l'équilibre, et que dans la multiplicité d'attitudes et de mouvements singuliers qu'il a exécutés pendant plusieurs mois, il ne lui est jamais arrivé de tomber.

Dans certains cas, ces mouvements rentraient dans la

classe des mouvements ordinaires; ainsi, sans que sa volonté y participât le moins du monde, on le voyait se lever et marcher rapidement, jusqu'à ce qu'il rencontrât un corps solide qui s'opposât à son passage, quelquefois il reculait avec la même promptitude et ne s'arrêtait que par la même cause.

On l'a vu souvent reprendre l'usage de certains mouvements, sans pouvoir en aucune manière diriger les autres. C'est ainsi que ses bras et ses mains obéissaient fréquemment à sa volonté et plus fréquemment encore, les muscles de son visage et de la parole. Il lui était quelquefois possible de reculer dans l'instant où la marche en avant lui était interdite, et il se servait alors de ce mouvement rétrograde pour se diriger vers les objets qu'il voulait atteindre. Du reste, ces mouvements ne duraient jamais un jour entier; il avait d'assez longs intervalles paisibles entre ses accès, ses nuits étaient toujours tranquilles. A compter du jour où les mouvements se montrèrent, il y eut une légère amélioration dans son état moral.

Au mois de décembre, il fut confié à mes soins. Il prit deux grains de sulfate de quinine par jour; au sixième jour, il avait repris la direction suprême de son système locomoteur. Il y eut plusieurs rechûtes, la première fut de nouveau promptement enlevée par le quinine, la deuxième, très légère, les mouvements involontaires ne durèrent que quelques heures, et disparurent d'eux-mêmes.

L'auteur ne dit pas quelle a été l'issue de cette maladie.

B. Complication avec hystérie.

OBSERVATION LI.

De Born (1). Le 16 octobre 1813, une mère m'amena à Francfort sa fille malade. Je trouvai une jeune fille pâle, dont les traits et tout l'extérieur annonçaient plutôt une femme mariée depuis longtemps, qu'une fille de 16 ans. Ses discours avaient toujours quelque chose d'exalté, et la sensibilité, l'irritabilité s'étaient développées chez elle à un si haut degré, qu'à la moindre cause, elle était prise des spasmes les plus violents et de l'espèce la plus diverse. Ce fut ainsi qu'elle en eut un accès lorsque sa mère me raconta la marche de la maladie et toucha à des objets qui lui étaient désagréables. Une autre fois, elle fut attaquée du plus effrayant paroxisme, parce que, selon son expression, elle voulait composer un poème sur la consécration de la terre. La vivacité de son imagination était merveilleuse, ainsi que l'essor de ses idées. L'œil était vif, le pouls rapide, comme tous les mouvements du corps. Alors tous les membres commencèrent à se tordre, et le plus terrible accès eut lieu. Les spasmes la prenaient aussi lorsque quelqu'un la regardait fixement, lui parlait durement, ou bien lorsqu'elle s'effrayait, lorsqu'elle éprouvait une grande joie, lorsqu'un chat ou un chien passait devant elle. En un mot, à la moindre occasion, les accidents suivants se manifestaient avec plus ou moins de modifications, mais offrant toujours le plus singulier mélange de mouvements convulsifs de toute espèce.

L'accès commençait par une jactation alternative de l'un

(1) Archiv. für med. Erfahr. von Horn. 1815. Jul. und Aug., vol. III, p. 669.

et de l'autre bras, si violente et si rapide, que les extrémités supérieures en furent quelquefois luxées et durent être remises. Puis certaines parties du corps devenaient toutes raides et la malade était lancée d'une extrémité de la chambre à l'autre. Quelquefois elle trouvait un point où elle tournait, en alternant, un nombre innombrable de fois et avec rapidité, presque uniquement sur le gros orteil. Si les spasmes attaquaient plutôt les extrémités inférieures, elle se mettait à trépigner, sautait en l'air pendant des quarts d'heure, à deux pieds de haut et davantage, jusqu'à ce que tous les membres se trouvassent enfin dans un état de tension. Alors suivaient des tressaillements dans les bras et les pieds, tantôt un emprosthotone, tantôt un opisthotone, avec contraction de la face, yeux fermés ou regard fixe, rire spasmodique ou cris, pendant lesquels le larynx était comme contracté; balancement violent et rapide de la tête, des deux côtés et en arrière, au point de toucher presque le dos entre les épaules. Tous ces phénomènes alternaient pendant le paroxisme avec une raideur complète des membres, des pirouettes, des cris, des chants, une imitation des cris et des allures d'animaux, tels que le chat, le bœuf, le loup, le chien, etc., jusqu'à ce que le paroxisme se terminât par un délire niais.

Si, pendant le paroxisme, il ne se déclarait pas de spasmes dans les différentes parties du corps, l'imagination prenait un très grand essor. Les accès les plus violents qui, depuis neuf mois, avaient lieu régulièrement le matin, à midi et le soir, et qui quelquefois duraient depuis une demi-heure jusqu'à six ou huit heures, étaient précédés de douleurs intérieures tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre. Les accès moins violents commençaient par une augmentation de

l'irritabilité; l'œil devenait vif, les joues se coloraient plus fortement, puis des tressaillements se manifestaient dans les bras, de l'agitation dans les pieds, des contractions dans la bouche et les muscles de la face (spasme cynique); sourire spasmodique, tantôt babil, tantôt aphonie. En outre, la malade commettait souvent la confusion la plus étrange entre certaines lettres de l'alphabet, du *d*, par exemple, et du *t* avec le *g* ou le *p*, et cela par inadvertance et sans effort. Quelquefois l'imagination se montrait extraordinairement excitée; au milieu d'une élocution vive, on remarquait l'état anormal de l'esprit, et poursuivie par son idée fixe, la malade trahissait une véritable folie.

Malgré toutes ses souffrances, la malade, hors des paroxismes, se trouvait dans un état assez satisfaisant de corps et d'esprit; la menstruation était régulière, l'appétit fort, des symptômes de boulimie n'étaient même pas rares. Le sommeil aussi était généralement très bon, s'il n'était pas troublé par des crampes violentes et par les suites de la tuméfaction des articulations luxées pendant l'accès.

Plus la malade avait de repos et mieux elle se trouvait, plus les accès suivants étaient violents. Ce n'était que dans les cas où les crampes atteignaient le plus haut degré, qu'elle avait les yeux troubles, la face vultueuse et les articulations enflées. Aussi ne pouvait-elle pas remuer les membres sans douleurs. Elle était pareillement de très mauvaise humeur jusqu'au retour de l'accès.

Une chose digne de remarque, c'est que surtout dans le temps où les spasmes commencèrent, elle montra une grande répugnance pour l'eau. Quoiqu'elle eût soif, l'aspect seul de ce liquide, même y penser, suffisait pour provoquer un

accès; aussi depuis plusieurs semaines n'en avait-elle pas bu une goutte (1).

C. Complication avec somnambulisme.

OBSERVATION LII.

De J. D. Brandis (2). Une demoiselle de 16 ans éprouva, en 1804, plusieurs accès d'une fièvre intermittente, qui se transforma bientôt en danse de Saint-Guy intermittente. A heure fixe, de deux jours l'un, les spasmes commençaient par une contorsion du corps dans un sens déterminé. On voyait bien clairement que la malade conservait une espèce de conscience et qu'elle prenait garde de ne pas tomber du lit; elle imitait les *aboiements du chien*, les *miaulements du chat*, etc. Ces accès duraient régulièrement deux, trois, et même à la fin, quatre heures. Dans les intermissions, la malade éprouvait un peu d'abattement; mais les fonctions de la vie végétative se faisaient assez bien. Les accès devenant de plus en plus violents, je fus forcé d'administrer de fortes

(1) Plusieurs autres exemples de cette complication, qu'il serait inutile de rapporter, ont été signalés par :
J.-V. Jaegerschmidt (Ephemerides physico-med. acad. nat. curios. decur. 3. annus 3. 1696. p. 191.)
C.-R. Hannes (Nova acta natura curios. vol. 4, p. 118. 1770.)
J.-J. Harder (Ephemer. nat. curios., dec. 3. ann. 2. p. 128. 1694.)
Marc. Gerbezius (Ephemer. natur. curios., dec. 2. ann. 8. p. 230. 1689.)
J.-S. Albrechti (Acta physico-medic. natura curiosor. vol. 4, p. 417. 1737.)
Scherer (Hufel. journ., vol. III, p. 606. 1797.)
R. Lentilius (Ephemer. nat. curios., dec. 2. annus 2. p. 326. 1683.)
C. Conradi (Selectus medicorum francofurtensium. Francofurti ad viardum, t. I, vol. 2, p. 111. Observatio 2.—1737.)

(2) Hufelands Journal. Aug. 1815, p. 8.

doses de *quinquina* et d'*opium*. Deux onces de quinquina, dans l'apyrexie, et 120 gouttes de laudanum, une heure avant l'accès, enlevèrent enfin la fièvre, sans que l'opium eût exercé le moins du monde sa vertu spécifique. La malade fut parfaitement rétablie. Pendant trois ans, elle jouit d'une bonne santé, qui ne fut troublée quelquefois que par une céphalalgie, durant quelques heures.

Durant l'automne de 1807, la malade éprouva un violent chagrin, et les accès intermittents de danse de Saint-Guy recommencèrent. Plus violents de jour en jour, ils dégénérèrent bientôt en un mélange de danse de Saint-Guy et de somnambulisme. L'accès se déclarait régulièrement, sans varier d'une minute, et commençait par des sauts dignes d'un saltimbanque. Les tours les plus difficiles, comme renverser la tête jusqu'aux talons, n'étaient qu'un jeu pour cette jeune fille, dont les membres n'étaient pas très souples. Quelquefois elle bondissait, saisissait la couronne très élevée du lit avec la main, se renversait et s'y pendait par les pieds. Il était évident qu'elle mettait toujours une espèce de prudence dans ces exercices ; souvent même, dans les sons inarticulés qu'elle poussait, ou dans quelques paroles qu'elle prononçait, on crut reconnaître un encouragement qu'elle se donnait à elle-même. Elle savait parfaitement bien trouver l'oreiller sur lequel elle se laissait tomber la tête la première, et jamais elle ne se fit de mal en sautant ainsi. Pour exécuter un bond, elle s'y prenait à plusieurs reprises, si elle ne réussissait pas du premier coup. Jamais ses mouvements n'indiquèrent un penchant lascif ; lui toucher le corps, ne fût-ce qu'avec la main nue, provoquait de violentes douleurs, qu'elle exprimait par un cri perçant, ou quelquefois par des

plaintes. Les sauts cessaient tout-à-coup, et cette demoiselle qui, dans ses jours de santé, ne possédait nullement une parole facile, et qui ne parlait ni l'anglais ni le français sans difficulté, quoiqu'elle eût appris ces langues, les parlait alors couramment. Elle déclamait ou chantait des proverbes, des sentences, des chants appris dans son enfance, et depuis longtemps oubliés; puis, au milieu du débit le plus grave, elle faisait un saut, et chantait d'une voix forte beaucoup plus juste que dans ses jours de santé. Souvent elle eut les plus terribles apparitions; elle voyait sa mère dans son linceul; elle se voyait elle-même double, multiple, dans les plus terribles positions; alors ses paupières étaient toujours fermées. Sa mémoire, extraordinairement développée, lui faisait quelquefois défaut, et souvent elle recommençait à plusieurs reprises un vers qu'elle voulait chanter ou réciter; le luisouffler ne servait de rien; il fallait que sa mémoire lui rappelât la strophe oubliée. Elle s'occupait beaucoup de calculer le temps; souvent elle prédisait la durée de l'accès; reculer la pendule, ou recourir à d'autres moyens pareils, était inutile. Jamais elle ne mêlait à ses discours des paroles indécentes. La menstruation était régulière et sans diminution; les organes génitaux surtout ne paraissaient pas malades. Il n'existait pas le moindre soupçon de feinte.

Le *quinquina*, l'*opium*, tous les moyens employés sous toutes les formes et à toutes doses, ne procurèrent pas la moindre modification de la maladie, et n'eurent aucune influence ni sur le sommeil, ni sur les paroxismes. Lors des accès, la malade était dans un état d'épuisement; l'appétit était diminué, et le sentiment de sa malheureuse position l'affectait beaucoup. On cessa toute médication. Enfin, au

bout de plusieurs mois, elle fut guérie par un remède que lui conseilla une de ses amies. Quel était ce remède ? je ne pus l'apprendre ; j'ai su seulement que ce n'était pas un médicament proprement dit, et qu'il fut pris trois jeudis de suite, avant le lever du soleil.

Il existe encore d'autres complications de cette espèce de musculation avec plusieurs maladies ; mais comme, en multipliant le nombre des observations, nous ne contribuerions en rien à l'éclaircissement de ces affections bizarres, nous pensons qu'il suffira de les nommer, sans entrer dans des détails.

**D. Complication avec épilepsie.**

Observée par Conradi (1) chez un garçon de 10 ans.

**E. Complication avec extase.**

De Georges Heintke (2) ; de Andreas Myrrhen (3).

**F. Complication avec la folie musculaire.**

Observée par Brunnet, en 1726, et racontée par Martinus (4).

Toutes ces observations n'offrent rien de nouveau, rien d'instructif, et ne valent pas la fatigue d'une traduction très difficile. Nous les signalons toutefois à nos successeurs,

(1) Selectus medicorum francfortensium. Francof. ad Viardum, t. I, vol. II, p. 110. 1737.

(2) Ephemer. naturæ curios., decur. II, an. VII, 1689, p. 285.

(3) Ephemerid. natur. curios., decuria III, annus 9 et 10, p. 391. 1706.

(4) Bartholin Martinus. Dissert. adhibens casum de chorea s. Viti. Argentor., 1730, 16 septemb., p. 3.

moins épuisés que nous par le pénible et ingrat travail des recherches bibliographiques.

### XXXVIII. — Complication avec la ventriloquie involontaire.

Cette complication nous semble si intéressante, que nous y consacrerons un paragraphe spécial.

Il serait inutile d'insister sur l'opinion constatée et généralement adoptée, que les différents sons de la voix et ses modulations sont le produit de l'action simultanée et diversement combinée de plusieurs organes et muscles. Mais les physiologistes ne sont pas d'accord sur un mécanisme particulier de la parole, qu'on appelle ventriloquie. Selon les uns, tels que Haller, Magendie, Mayer, la ventriloquie est le produit de l'inspiration ; selon les autres, comme Richerand, Fournier, J. Müller, elle serait celui d'une aspiration particulière. Quoi qu'il en soit, il arrive quelquefois que, pendant les accès de musculation irrésistible des trois dernières espèces, un pareil phénomène se manifeste involontairement, au grand étonnement des assistants, médecins ou laïques, phénomène qui paraît avoir largement contribué, dans les temps passés, à répandre l'opinion d'une obsession diabolique.

Cette ventriloquie involontaire offre deux caractères bien distincts : l'imitation plus ou moins parfaite des cris d'êtres vivants, des aboiements du chien, des miaulements du chat, etc., ou bien l'imitation du bruit d'objets inanimés, tel que celui de la scie, du rabot, de la pluie, etc.

La complication des musculations involontaires avec l'imitation involontaire de sons animés, était connue déjà dans le moyen âge, et les observations sur cette forme de maladie

sont nombreuses, comparativement à la rareté des cas morbides qui présentent cette complication. Nous en avons rencontré des exemples dans les observations précédentes de complication avec hystérie et somnambulisme. Quant à la complication avec l'imitation de bruits inanimés, il n'existe que deux observations, appartenant l'une et l'autre aux temps modernes.

*A. Ventriloquie avec imitation de sons animés.*

OBSERVATION LIII.

Passant sous silence les auteurs qui se contentent d'une simple mention de ces cris étranges, nous signalerons Eberhard Gockeius (1), comme le premier qui ait publié une observation détaillée, et transcrirons la partie essentielle de ce document historique, dans la langue même dont s'est servi l'auteur.

« Puer decem annorum, terrore pristino correptus, æger, curæ meæ demandatus fuit, cujus paroxysmos convulsivos, admirandas etiam pandiculationes, totius corporis in circulum circumrotationes, membrorumque tortuosas inflexiones satis mirari non potui, inter quas histrionicas ac prodigiosas commotiones pectus manibus vehementius ferit, quatit, brachia vibrat, pedibus calcitrat, variosque sonus ore suo profert, *dum instar canis latrat, gallum gallinaceum cantu suo æquat, ut bos mugit, caprarum ac ovium ballatum edit aliaque hujusce modi animalia voce suâ æmulatur.* »

(1) Ephem. natur. curiosor., decur. II, an. 8, p. 163. 1690.

Les observations des auteurs postérieurs, comme Gesner, Lentilius, Hannes, etc., n'offrent rien d'assez neuf pour que nous jugions nécessaire de les rapporter.

*B. Imitation de sons inanimés.*

La première observation de ce genre fut publiée par le docteur Marc, en 1792; mais elle resta dans l'oubli jusqu'en 1834, où une observation analogue de M. le docteur Plath vint exciter l'incrédulité de beaucoup de médecins. A cette occasion, le docteur Marc rappela le fait publié par lui 42 ans auparavant, en le reproduisant dans la *Gazette médicale de Paris.*

OBSERVATION LIV.

De M. Plath (1). F. C., âgée de 14 ans, avait eu quelques-unes des maladies ordinaires de l'enfance, et s'était développée d'une manière tout-à-fait normale sous le rapport physique et sous le rapport intellectuel : toutefois il n'était pas possible de méconnaître une certaine prédominance des facultés intellectuelles. Mal portante pendant l'hiver et le printemps, elle fut attaquée, au mois de mai, d'une maladie inflammatoire du cerveau; au moins lui prescrivit-on des sangsues à la tête, des vésicatoires à la nuque, et vraisemblablement aussi le calomel. Dans le cours de la maladie, il se manifesta peu à peu des mouvements involontaires dans les extrémités, revenant le soir, à la même heure. Ces mouvements ne se produisirent d'abord que dans une main; plus tard ils se propagèrent et durèrent plus longtemps. Ce

(1) Heckers Annallen der ges. Heilkunde, 1834, Jen., p. 194.

fut au commencement de décembre 1831 que j'entrepris le traitement.

La malade paraissait avoir beaucoup maigri, et était petite pour son âge. A une première visite je la trouvai en proie aux mouvements convulsifs, qui, depuis six mois environ, avaient atteint le plus haut degré, en sorte qu'ils duraient alors sans interruption depuis sept heures du matin jusqu'à onze heures du soir, c'est-à-dire pendant seize heures. Les mains et les bras étaient incessamment agités de tressaillements brefs, mais violents, les doigts si fortement serrés sur les pouces incarcérés que l'on ne pouvait ouvrir les mains de la malade qu'avec de grands efforts. Le dos et les extrémités inférieures étaient allongés ; ces dernières attaquées la plupart du temps de spasmes toniques; les doigts des pieds fortement fléchis sur la plante; la tête et le cou dans un mouvement perpétuel, tantôt de rotation, tantôt de balancement soit en avant et en arrière, soit de côté et d'autre. Les paupières étaient fortement dilatées, les globes fixes et un peu tournés vers le haut, les pupilles paresseuses, un peu insensibles à l'irritation de la lumière. La bouche n'était pas fermée, ni les muscles de la face affectés ; la poitrine se soulevait et s'abaissait très irrégulièrement ; des inspirations et des expirations longues et brèves, avec des soupirs, des gémissements et une toux sèche spasmodique ; pouls également petit et tendu aux artères des deux bras, modérément fréquent, isochrone avec les battements du cœur, qui n'offrait rien d'anormal sous aucun rapport. La région du cœur jusqu'à la rate, et particulièrement cette dernière, semblaient assez sensibles, la malade tressaillant à une pression même légère sur cette partie, et contractant douloureusement sa face.

Même dans les intermissions, elle se plaignait aussi d'une douleur dans cette région. Une place également sensible, très circonscrite, de la grosseur d'un schelling à peu près, existait au bord interne de l'épaule droite. La température du corps était tout-à-fait normale, la peau rigide et sèche, la tête un peu plus chaude, et la face pâle se couvrait souvent d'une légère rougeur. Les selles, qui avaient lieu tous les trois ou quatre jours, étaient très consistantes et de la couleur ordinaire. On n'avait remarqué aucune trace de vers. Les émissions d'urine étaient fréquentes et involontaires pendant les spasmes; l'urine elle-même semblait un peu plus claire que dans l'état de santé. Au dire des parents, depuis environ dix-huit mois, la malade n'avait pas pris d'aliments solides; elle avait bu seulement, dans les intermissions nocturnes, beaucoup de boissons mucilagineuses, du lait, et rarement un peu de bouillon. Les spasmes, pendant lesquels la malade ne donnait aucun signe de connaissance, persistaient le plus souvent avec une égale intensité jusqu'à onze heures du soir, puis ils diminuaient peu à peu, et faisaient place à un sommeil paisible qui durait quelques heures. En s'éveillant, la malade se sentait très abattue et faible ; elle buvait souvent, dormait par intervalles quelques instants, et c'était vers le matin qu'elle avait les moments les plus lucides. Enfin, habituellement vers sept heures, souvent en venant encore de parler avec toute sa connaissance, elle était prise de quelques tressaillements de la tête et des extrémités; la fixité de son regard et la rigidité de ses traits annonçaient l'approche d'un nouvel accès de spasmes qui atteignaient très promptement le degré d'intensité ordinaire. Au reste l'état général était tel que l'on pou-

vait douter au premier aspect que les forces suffissent pour le supporter encore huit jours.

La malade avait déjà usé de tous les antispasmodiques employés en pareil cas, sans qu'aucun eût exercé d'influence sur la maladie. Dans ces circonstances, on se borna d'abord à administrer chaque jour un lavement de valériane et de camomille, à la suite duquel l'intestin fonctionnait régulièrement. Plus tard on fit un essai inutile avec *aq. amygd. amar. concent.* et *digitalis*; plus tard encore on donna *strychnin.* à très faibles doses, médicament que la malade avait déjà pris à doses considérables. Pour administrer les médicaments, il fallait profiter du peu d'heures où les spasmes cessaient dans la nuit.

Vers le milieu de janvier 1832, on entendit dans le voisinage de la malade un battement et un grattement plus ou moins fort, et à des intervalles différents, absolument comme si l'on avait frappé du doigt sur le bord du lit et si l'on avait gratté avec l'ongle sur les planches. Les sons venaient si distinctement des environs du lit, que l'on ne douta pas qu'ils ne fussent produits par le frottement des pieds et des mains de l'enfant sur la couverture, erreur que fit promptement cesser l'enlèvement de cette couverture. On ne pouvait songer à une illusion de la part des parents de la malade. Celle-ci fut elle-même mise à différentes épreuves; le lit fut transporté à une autre place, défait, examiné partout avec soin, sans que les sons se modifiassent en rien, lorsqu'on recoucha la malade. On la transporta sur une chaise à l'extrémité opposée de la chambre, et bientôt après on entendit le battement et le grattement, avec cette seule variation qu'il semblait qu'on grattât et qu'on frappât le bois de la chaise.

Sans la prévenir, on transporta l'enfant dans une autre chambre et dans un autre lit; le même phénomène se reproduisit bientôt, et dès cet instant je pus exprimer la conviction que les sons semblaient tenir au voisinage immédiat de la malade; qu'ils ne provenaient, en outre, ni de sa bouche, ni des articulations de ses pieds et de ses mains; qu'enfin ils n'étaient pas produits par quelque autre personne, soit à dessein, soit par hasard. Cette conviction fut partagée par beaucoup de médecins estimables et de laïques qui visitèrent la malade.

Ces bruits commencèrent du 12 au 13 janvier; ils augmentèrent de violence pendant quelque temps, puis ils diminuèrent et cessèrent peu à peu dans la seconde quinzaine de mars. Ils se faisaient entendre et pendant les accès de spasmes et dans les intermissions, mais jamais pendant le sommeil. Ils étaient le plus forts vers le soir, et pouvaient évidemment être provoqués par des influences extérieures; il suffisait, par exemple, de frapper ou de gratter un corps dur; la réponse avait lieu immédiatement en un nombre de coups égal, dans la même mesure et avec la même force. Souvent l'appel d'une personne restait sans écho pendant plusieurs jours, tandis que celui d'une autre obtenait sur-le-champ une réponse. Plus tard, pour provoquer les sons, il suffisait d'en parler ou de fixer le nombre des coups. Chantait-on dans la chambre, ou faisait-on de la musique dans la rue, les sons marquaient souvent la mesure; la nature des sons eux-mêmes variait, et les jeunes sœurs de la malade prenaient grand plaisir à provoquer des battements et des grattements plus ou moins rapides, plus ou moins sonores, des rongements, le bruit de la pluie, celui d'une goutte

d'eau qui tombe. Un des sons les plus curieux fut l'imitation du bruit d'une scie ; mais il ne dura que deux jours.

Le lieu d'où provenait le bruit, était diversement indiqué par les différentes personnes qui étaient assises autour du lit de la malade. La malade parut d'abord s'inquiéter de ces sons ; elle s'en plaignait beaucoup dans les intervalles lucides ; une fois même elle dit que l'on travaillait sans doute à son cercueil. Cependant il est hors de doute qu'il était en son pouvoir de produire les sons à volonté, puisqu'un jour elle menaça de ces bruits avant qu'ils se fissent entendre. Je crus aussi avoir remarqué plusieurs fois que, pendant les spasmes, la malade riait en elle-même lorsque les sons répondaient si juste et si promptement à l'appel. Cependant on ne put rien tirer d'elle dans les instants où elle était éveillée et délivrée des spasmes ; elle ne répondait pas, ou bien elle rompait brusquement l'entretien, prétendant ne rien savoir de ce qu'on lui disait et priant qu'on ne la tourmentât pas de questions.

Vers la fin de février 1832, dans un moment où les spasmes étaient encore dans toute leur intensité, le battement cessa tout-à-coup, et l'on n'entendit plus que le bruit de grattement contre le bois du lit. On en enleva toutes les planches qu'on remplaça par une espèce de hamac en grosse toile, et l'on coucha la malade sur un matelas fort mince, sans couverture. Bientôt le grattement se fit entendre, comme si l'on avait gratté la toile du hamac. Dès ce moment ce bruit diminua aussi considérablement ; il ne se laissa plus provoquer comme auparavant, au contraire, il était continuel dès qu'une personne du sexe masculin, ne fût-ce que le jeune frère de la malade, enfant de 6 ans, s'approchait du lit ou le

touchait. L'approche ou le contact des individus de l'autre sexe n'affectait pas la malade. Le bruit était surtout fort, lorsqu'on dirigeait les bouts des doigts vers le creux de son estomac, même à quelque distance. Si, au contraire, on s'isolait de la malade, en se couvrant, par exemple, la main d'un mouchoir de soie, le bruit cessait à l'instant. Un jour qu'on employa un mouchoir de soie en annonçant un mouchoir de coton, le grattement continua.

Un autre phénomène singulier était raconté. Dans un accès de spasmes, la malade s'écria plusieurs fois d'une voix anxieuse « Bernard, ne tombe pas », et peu de temps après, Bernard rentra la figure tout en sang. Une autre fois, également pendant un accès de spasmes, elle prit tout-à-coup une broderie placée près d'elle, et sans l'examiner, elle indiqua promptement une place où un léger défaut se trouvait dans le travail.

Vers le milieu de mars, après avoir presque entièrement cessé, le grattement augmenta de nouveau à plusieurs reprises, et cela à l'approche d'un homme que la malade ne connaissait pas, et en présence de qui elle se montrait toujours confuse et rougissait, sans que les tressaillements eussent cessé. Sa mère lui ayant demandé si elle avait déjà vu ce jeune homme, elle répondit : oui, je l'ai vu en songe. Le bruit, au reste, se faisait, dit-on, entendre avant que le jeune homme fût entré dans la chambre. L'époque où ces bruits énigmatiques diminuèrent et finirent par disparaître, se caractérisa en partie par un retour de la connaissance plus ou moins notable, même pendant les spasmes; en partie par une agitation et une mobilité particulière pendant l'accès, offrant un contraste frappant avec la grande faiblesse de la

malade dans les intervalles lucides, et exigeant une surveillance attentive. Lorsqu'elle croyait ne pas être vue, elle *se dressait tout-à-coup sur son lit avec une rapidité incroyable, sautait avec une grande agilité et beaucoup d'assurance sur un ciel de lit assez élevé, s'élançait subitement au milieu de la chambre avec une égale rapidité.* Tous ces mouvements s'exécutaient constamment presque sans bruit, tandis que les spasmes continuaient encore dans presque toute leur violence, et au réveil, la malade était si faible, qu'elle pouvait à peine soulever la main, loin d'être en état de sortir du lit.

La mère, femme bien portante de moyen âge s'étant un jour couchée aux côtés de sa fille, remarqua que les tressaillements diminuaient de violence. L'emploi régulier de ce moyen si simple amena peu à peu, dans le courant de l'été dernier, tous les jours à midi, une intermission d'une heure et demie pendant laquelle la malade dormit d'un sommeil paisible. Il était aisé aussi de s'apercevoir que les spasmes diminuaient d'intensité, quoiqu'ils recommençassent encore régulièrement à sept heures du matin et ne finissent complètement qu'à neuf heures du soir. Vers ce temps, la malade ne prenait que des aliments liquides; elle ne voulait rien de solide. Au mois d'août, une salivation spontanée, très abondante, se déclara et elle dura deux mois environ, après quoi elle fit place à une diarrhée séreuse, fréquente et d'assez longue durée, sans que la malade s'en trouvât affaiblie d'une manière notable. Depuis longtemps déjà les émissions involontaires de l'urine avaient cessé; la malade possédait aussi sa connaissance à un bien plus haut degré, même pendant les spasmes. Dans l'automne dernier, elle commença à s'entretenir avec ses proches; jusqu'en février,

elle continua de montrer beaucoup de réserve avec les étrangers. Elle commença, à cette époque, à s'occuper par moments dans la journée de travaux d'aiguille ; elle se plaignait fréquemment de douleurs tiraillantes dans les reins et le ventre. Les seins ayant vers ce même temps commencé à se gonfler, le corps ayant pris de l'embonpoint d'une manière remarquable, la taille s'étant développée, ces douleurs pouvaient être regardées comme les prodromes de la puberté, et la malade, qui ne prenait plus de médicaments depuis longtemps, reçut de légers ferrugineux, et de la teinture d'ellébore noir, mais sans résultat. La mère continuait à partager son lit, sans en éprouver une diminution des forces ni aucune incommodité. L'effet évidemment favorable de ce moyen donna l'idée, au commencement de l'été de cette année, de faire un essai avec un jeune chien, qui fut couché aux pieds de la malade. L'animal maigrit, fut pris de convulsions, et mourut enfin, tandis que l'état de la malade s'améliora sensiblement. Dans l'été, la malade fut envoyée à la campagne où elle séjourna longtemps, et le grand air, joint à des bains de marc d'eau-de-vie, enleva les derniers restes de la maladie. Aujourd'hui elle offre l'image de la plus parfaite santé.

Au mois de novembre 1833, les règles parurent. Les bruits ont été considérés comme une ventriloquie.

### OBSERVATION LV.

De M. Marc (1). J'ai eu, il y a quarante-deux ans, l'occasion d'observer un fait presque semblable, et il a fait le sujet de ma thèse inaugurale, publiée sous le titre de :

(1) Gazette médicale, t. II, n° 46, p. 726. 1834.

*Dissertatio inauguralis medica sistens historiam morbi rarioris spasmodici, cum brevi epicrisi;* Erlangæ 1792.

Il s'agissait d'une fille de 11 ans, d'une constitution lâche, sujette à des affections vermineuses et muqueuses, qu'on avait combattues par une médication conforme à ces circonstances.

Vers la fin de février de 1791, elle fut prise, après un écart de régime, d'un vomissement muqueux et sanguinolent qui fut calmé par l'huile de momordica. A ce vomissement succéda l'excrétion menstruelle; car malgré le jeune âge de l'enfant, elle était déjà réglée depuis quelque temps.

Huit jours après cet accident, on commença à observer chez elle, presque toujours vers onze heures de la nuit, de l'anxiété précordiale, de l'étouffement et des symptômes convulsifs qui souvent changeaient de forme et offraient un assemblage insolite de spasmes accompagné d'un état de somnambulisme. Ce somnambulisme, qui précédait ou suivait les accès, se manifestait assez souvent aussi pendant le jour, et lors de sa durée la malade se livrait, sans pourtant en avoir la conscience, à divers actes qu'elle avait l'habitude d'exécuter lorsqu'elle était dans l'état de veille.

La marche des accès était à peu près la suivante :

Immédiatement avant chaque accès, augmentation prodigieuse des forces musculaires; pouls accéléré, presque fébrile; hilarité accompagnée d'éclats d'un rire convulsif; bientôt rire sardonique; mouvements spasmodiques des yeux suivis de l'immobilité du globe de chaque œil; refroidissement des extrémités inférieures; pâleur de la face; pouls petit, serré, tantôt intermittent, tantôt plus ou moins accéléré. Le sang paraît quitter la périphérie; il se concentre vers l'in-

térieur. Respiration petite et pénible ; bas-ventre dur, tendu bouffi. Surviennent ensuite des mouvements convulsifs des membres. Ces mouvements sont tantôt toniques, tantôt cloniques; parmi eux le trismus prédomine. Ils durent avec plus ou moins de violence pendant un quart d'heure, même une demi-heure, et se terminent presque toujours par quelques sauts précipités ou par plusieurs culbutes. Ces culbutes se répétaient quelquefois d'une manière étonnante. Un jour où la malade fut surprise à la promenade par son accès, je lui en ai vu faire une cinquantaine. Pendant que tout ceci se passait, elle conservait quelquefois sa connaissance, d'autrefois elle la perdait. Il survenait alors l'opisthotonos, le pleurotonos, l'angine spasmodique, rarement le tétanos universel, qui ne durait que très peu de temps. Peu à peu ces mouvements violents devenaient plus doux ; les membres se contractaient alternativement, c'est-à-dire que le membre supérieur droit était convulsionné en même temps que le membre inférieur gauche, et le membre supérieur gauche en même temps que le membre inférieur droit. Il survenait une sueur copieuse suivie quelquefois de sommeil. Après l'accès, la malade disait souvent avoir bien dormi, ne ressentait même quelquefois aucune fatigue, embrassait ses compagnes et se livrait avec elles à des jeux enfantins.

Ces accès arrivaient ordinairement le soir, après dix heures. On les faisait cesser quelquefois par des frictions aux pieds; mais presque toujours ils reparaissaient bientôt avec plus de violence.

Ils se comportèrent de la manière qui vient d'être dite, depuis la fin de février jusqu'au 14 avril. A cette époque se manifesta un phénomène des plus extraordinaires. Je le rappor-

terai tel que je l'ai consigné dans ma thèse, afin qu'on puisse mieux juger sa similitude avec celui que le docteur Plath à fait connaître.

« Sic se habebat insultuum decursus, inde à fine februarii usque ad diem 14 aprilis. Nunc vero novo quodam augebantur phænomeno, difficillime explicando! Strepitu scilicet in articulationibus, illi simili, quem mura rodendo in parietibus excitare solent, vel qui auditur, dùm unguibus asseres transverse radimus. Hic strepitus in quamcumque supellectilem, ab ægrota tactam, transire videbatur, ac si ex illa proveniret, non ex hujus corpore ; et supellectiles ingenio respondebat et indole, et vi ; ita ut, exempli causa, ægra sella imposita, strepitus in sellæ ligno quasi perciperetur. »

Le 16 et 17 avril, le même bruit fut observé, quoiqu'à un degré moindre. Le 17, on fit faire à la malade une promenade en voiture, et depuis ce moment elle n'éprouva aucun accès pendant huit jours ; mais le 21, après s'être bien portée pendant toute la journée, elle éprouva un accès vers dix heures du soir, et le somnambulisme se prolongea jusqu'à trois heures.

Je ne suivrai pas plus loin le journal de la maladie. Il suffira de dire qu'une saignée fut pratiquée le 2 mai après un accès des plus violents ; qu'à dater de cette époque les paroxysmes devinrent de plus en plus faibles, et qu'ils cessèrent complètement vers la fin du mois.

Je n'entrerai dans aucune explication sur cette singulière maladie, bien que dans ma thèse j'aie cherché à en donner une. Toutefois je ne suis pas éloigné aujourd'hui de lui assigner une origine semblable à celle du cas dont parle le docteur Plath.

Mon but principal était de confirmer la vérité de l'observation de ce médecin, et je le puis avec d'autant plus d'assurance que non-seulement j'ai rendu les plus célèbres professeurs de l'université témoins du phénomène extraordinaire qui s'est offert à mon observation; mais que je me suis méfié et garanti de toute déception en faisant mettre la malade dans un état complet de nudité, et en la portant ainsi, au moment où l'on ne s'y attendait pas, dans un appartement, sans que le bruit de grattement inexplicable ait cessé pour cela de se reproduire.

### G. SEPTIÈME ESPÈCE.

#### XXXIX. — Musculation irrésistible et rhythmique.

Quelques auteurs citent des cas de musculation irrésistible, où les mouvements involontaires peuvent être réglés par des sons rhythmiques, comme par le son cadencé d'instruments de musique ou par le chant. La musculation se règle alors sur la mesure de ces sons et devient également rhythmique.

Ce n'est pas ici le lieu de traiter de l'influence des sons et de la musique sur l'organisme humain; il nous suffit de rappeler ce fait généralement connu, que le rhythme des sons produit involontairement chez l'homme des actes synchronistiques et facilite les mouvements. La marche des soldats au bruit du tambour, le chant monotone du matelot en levant l'ancre, etc., sont autant d'exemples de la puissance régulatrice de ces sons. Ce qui nous intéresse particulièrement, ce sont les faits pathologiques où se manifeste un mouvement rhythmique du corps en masse. Ils sont très peu nom-

breux, et aucune appréciation sur l'exactitude de semblables observations ne nous étant possible, nous nous bornerons à les rapporter tels que nous avons pu les recueillir.

Qu'il nous soit permis, toutefois, de ne pas admettre ceux qui exigent une foi par trop robuste, et auxquels une interprétation erronée a laissé prendre dans la science une place à laquelle ils ne nous paraissent avoir aucun droit. Telle est l'observation relatée par *J. A. Limprecht* (1). Ce médecin raconte qu'il a traité et guéri à Londres une jeune personne qui, chaque année, au commencement de l'hiver, était prise d'accès involontaires de danse. Cette périodicité annuelle fait de ce cas un pendant à ceux des danseuses de Horst (voy. p. 17), et des danseuses des Cévennes, dont Sauvages nous a dit *le fin mot* (voy. p. 18). Dans plusieurs autres cas, comme dans ceux que rapportent *Riedlin* (2) et *Allen* (3), la danse est évidemment un symptôme concomittant d'aliénation mentale.

Nous ne connaissons que trois faits qui méritent d'être tirés de l'oubli. L'un, surtout, celui que raconte le docteur Wood, jouit d'une certaine célébrité ; on le trouve cité dans presque tous les auteurs qui se sont occupés de la chorée.

OBSERVATION LVI.

D'Uberto Betolli (4). Une nonne de 31 ans, d'une consti-

(1) Ephem. natur. curiosor., decur. III, an. 2. observ. 128. Norimbergæ. 1694.

(2) Lineæ medicæ anni 1696, mensis januarius. Obs. XVI, p. 25. Vindobonæ. 1698.

(3) Synopsis universæ medic. practicæ. Francofurti. 1753, p. 25.

(4) Opuscoli medici. Parma. 1804.

tution très délicate, d'un tempéramment extrêmement irritable, consulta l'auteur au mois d'avril 1804.

Depuis un an environ, elle éprouvait une sensation de pesanteur et des douleurs sourdes dans la profondeur du bassin ; peu à peu il s'y était joint des accidents de dyspepsie, flatulence, météorisme, gargouillements dans le ventre, ténesme, selle pénible, quelquefois sanguinolente. Elle était alors tourmentée, en outre, par des spasmes chroniques dans les membres supérieurs et les membres inférieurs, avec peau froide, puis flatuosités avec grand bruit, pression vers l'anus, sensation de constriction dans la profondeur du bassin. Il y avait des intermissions où elle éprouvait du soulagement. C'était le bas-ventre, surtout, qui était le siége des sensations douloureuses les plus variées; mais la malade ne pouvait ou ne voulait pas les décrire exactement. La menstruation, d'ailleurs, était tout-à-fait régulière. Cet état de malaise augmentait constamment. Les spasmes cloniques s'étendaient sur la plupart des muscles fléchisseurs, sur ceux du tronc et des bras, à l'exception de la tête et du cou, qui, pendant toute la maladie, restèrent soumis à la volonté. L'action des extenseurs alternait avec eux. Les muscles des jambes paraissaient exempts de mouvements convulsifs; mais une sensation de contraction s'y faisait aussi sentir. C'était donc une danse de saint Guy. Si l'on avait voulu douter encore de la nature du mal, un essai que l'on fit aurait dissipé toute incertitude. La malade, en effet, dut se lever; elle fit quelques pas, puis elle commença à se mouvoir de la manière la plus gracieuse, non pas en bonds sauvages, involontaires, mais avec une expression et une pantomime qui avaient pour but de peindre l'état de l'âme. Ces mouvements

augmentaient et diminuaient régulièrement de violence; l'exacerbation s'annonçait par des gargouillements dans le ventre, des flatuosités et d'autres sensations des plus variées. On administra sans succès une infinité d'antispasmodiques. Un court instant de repos fut suivi de nouveaux accès plus intenses, auxquels se joignirent des illusions et des hallucinations. Au mois de novembre, on eut recours à la musique. La malade suivit le rhythme dans ses mouvements avec une grâce parfaite, et elle dansa ainsi pendant cinq quarts d'heure, jusqu'à ce qu'elle fût reportée dans son lit, inondée de sueur et épuisée. Pendant plusieurs semaines, on employa la musique comme moyen curatif, et les symptômes morbides finirent par disparaître peu à peu. Le 21 décembre, la malade fut parfaitement rétablie, et resta insensible dès lors à la musique.

OBSERVATION LVII.

De Kinder-Woot (1). Alice Whitworth, jeune femme de 22 ans, demeurant chez son père, consulta le docteur Wood le 28 février 1815. Elle se plaignait de cruelles douleurs dans le côté droit de la face, s'étendant depuis le cou jusqu'aux tempes, et occupant les dents et les gencives. Mère de deux enfants, elle nourrissait encore le dernier âgé de 14 mois. La menstruation avait été régulière les trois derniers mois. Ses occupations l'exposaient à de fréquentes alternatives de chaleur et de froid, ainsi qu'à l'humidité. Un liniment volatil adoucit les douleurs; au bout de deux jours, elle retourna à ses travaux.

(1) Medico-chirurg. Transactions, vol. VII, p. 237. Lond. 1816.

Le 24 février, à sept heures du soir, elle se plaignit d'une pesanteur dans les yeux, qu'elle avait déjà ressentie par intervalles dans l'après-midi. En l'examinant, sa mère lui trouva l'air tout égarée. Il s'établit un mouvement involontaire des paupières qui s'abaissaient et s'élevaient avec une indicible rapidité; cela dura environ un quart d'heure. Bientôt après suivirent des mouvements involontaires du bras droit et de la jambe droite, durant dix minutes également. Après une intermission de dix minutes, ces mouvements recommencèrent avec plus de violence dans les bras et les jambes, et ils duraient depuis une heure, lorsque le médecin arriva. L'accès persista encore deux heures, après quoi la malade plus tranquille put être mise au lit. Il y eut encore de légers mouvements pendant vingt minutes environ ; mais la nuit fut paisible. Les mouvements observés par le docteur Wood, lors de sa première visite, se caractérisaient ainsi :

Les mains ouvertes frappaient les cuisses avec la plus grande rapidité, tandis que les pieds battaient le sol; les avant-bras frottaient sans discontinuer les cuisses ; le radius avait un mouvement de rotation sur le cubitus, tandis que la main se remuait en avant et en arrière. Les bras s'étendaient quelquefois, la paume de la main tournée à l'extérieur. Les dos des articulations des mains se heurtaient fréquemment et violemment l'un contre l'autre ; d'autres fois le médius étendu en dedans battait la paume de l'autre main avec une incroyable rapidité. Tandis que les membres supérieurs se livraient à ces mouvements désordonnés, les membres inférieurs ne cessaient de battre le sol, et les paupières s'ouvraient et se fermaient avec beaucoup de violence. On appliqua un vésicatoire sur la nuque, on administra une

dose de sulfate de magnésie et, toutes les trois heures, une potion de River avec de l'ipécacuanha et de la teinture d'opium.

25 février. Les mouvements recommencèrent vers six heures du matin dans les bras et dans les jambes, et ils augmentèrent graduellement de violence jusqu'à huit heures où la malade se leva. Dans la journée, les accès se répétèrent presque toutes les heures après une durée de deux heures, et ils se caractérisèrent comme le 24, seulement ils furent plus violents. Le clignottement des yeux se terminait ordinairement par une céphalalgie de courte durée, par des nausées et des vomissements. Le soir, les mouvements décrits s'étendirent aux muscles du tronc et du bassin, en sorte que la malade se soulevait subitement de sa chaise et retombait assise, sans se dresser jamais debout; mais tout cela se faisait aussi vîte que possible. A onze heures, l'accès cessa, et la malade se mit au lit.

26 février. Au lit se manifestèrent de légers mouvements dans les membres. La malade se leva à neuf heures; les symptômes s'exacerbèrent et acquirent un degré tout particulier de violence. Pendant un longtemps elle fut ballottée de côté et d'autre dans un fauteuil; quelquefois elle se dressait sur ses pieds et se mettait à sauter et à trépigner avec une violence extrême. Elle avait mal à la tête, les paupières étaient douloureuses, et souvent elle éprouvait un désir irrésistible de courir et de sauter. Vers onze heures du matin, les accidents cessèrent, la malade était épuisée; l'accès recommença pour la seconde fois à midi, et pour la troisième dans l'après-dînée. Elle se mit à courir dans tous les coins de la chambre, frappant violemment avec les mains les meu-

bles et les portes devant lesquels elle passait et semblant prendre plaisir au bruit qu'elle produisait ainsi. Le quatrième accès, qui eut lieu dans la nuit, fut très violent, et se termina par des nausées et des vomissements. Elle se coucha à onze heures. Les nuits sont toujours bonnes. Les trois derniers accès avaient surpassé tous les autres en violence; mais chacun d'eux n'avait duré qu'une demi-heure. Comme elle avait eu, le 25, une forte selle, et qu'elle n'éprouvait encore aucun soulagement, elle reçut, soir et matin, quatre grains de vitriol blanc, et toutes les trois heures, quatre gouttes de la solution de Fowler avec dix gouttes de teinture d'opium.

27 février. L'accès commença au lit et fut violent, mais de courte durée. Lorsque la malade se leva à dix heures, elle eut un second accès qui, sauf une intermission de cinq minutes, dura une heure entière. Cette fois, elle frappa les meubles avec un redoublement de violence. Les mains sur le dos et un genou en terre, elle bondissait tout-à-coup et frappait le plafond de la paume de la main. Pour ce faire, elle sautait à quinze pouces au-dessus du sol. Ses parents durent enlever tous les clous qui se trouvaient au plafond. Quelquefois elle dansait sur une jambe, tenant l'autre dans sa main, et changeant par moments de jambe. Le soir, ses parents remarquèrent qu'elle frappait les meubles plus longtemps et en mesure. Pour clore cette musique, elle frappait un coup plus violent. Plusieurs amis de la maison remarquèrent la régularité des coups, et s'aperçurent que les mouvements devenaient plus réguliers, en ce qu'ils se modifiaient évidemment par la succession régulière des coups. Elle frappait de préférence sur une petite porte mince, sur le dessus de

la commode, la pendule, la table ou un petit paravent de bois placé devant la porte. L'accès cessa vers neuf heures, et la malade se coucha.

28 février. Elle se leva à huit heures, sans souffrir; mais à neuf heures et demie, l'accès recommença. Les mouvements involontaires furent moins effrayants. Au lieu d'avoir la même violence et la même irrégularité qu'auparavant, ils se bornèrent à une promenade dans la chambre, pendant laquelle la malade frappa en passant les objets à sa portée. Au début de l'accès, ses lèvres remuèrent comme pour parler, mais on ne perçut aucun son. Rien n'était plus curieux que de voir la malade marcher dans la chambre, tantôt avec la vivacité d'une contredanse, tantôt avec la gravité d'un menuet, portant ses bras non-seulement avec facilité, mais quelquefois même avec grâce. Par moments elle posait ses pieds de manière à les placer sur les interstices des briques qui couvraient le sol; c'était surtout le cas quand elle regardait à terre. Levait-elle les yeux, elle éprouvait un désir irrésistible de s'élancer jusqu'au plafond et de toucher les trous ou les taches qu'on y remarquait. Regardait-elle autour d'elle, son désir n'était pas moins vif d'insinuer son index dans les fentes des meubles, etc. Un trou du paravent l'avait reçu des centaines de fois, et cela avec une rapidité et une précision incroyables. Il y avait une certaine partie du mur contre laquelle elle aimait à se placer pour danser, ou à rester, le dos appuyé, pendant deux ou trois minutes. A midi, il y eut une intermission de trois heures, pendant laquelle on lui fit prendre six grains de calomel avec autant de jalap.

L'après-midi, les accidents reparurent, se comportant à

peu près comme le matin. Une personne présente, étonnée de sa manière de frapper sur la porte, crut reconnaître l'air et se mit à chanter. *Dès que la malade l'entendit, elle se tourna vers elle, et s'approcha en dansant jusqu'à perdre haleine. Au bout d'un instant, cette personne recommença à chanter, et continua jusqu'à la fin de l'accès.* La nuit précédente, le père avait déjà exprimé le désir de se procurer un tambour, frappé qu'il était de la danse de sa fille; l'ardeur avec laquelle il la vit danser à une chanson, le confirma dans son idée, et, dès le soir, il eut un tambour et un fifre. Lorsque, après une intermission de deux heures, l'accès recommença, les musiciens se mirent à exécuter un air populaire fort en vogue dans le pays. *Aussitôt la malade s'approcha aussi près que possible du tambour, et dansa jusqu'à ce qu'elle manquât la mesure.* Alors les mouvements involontaires cessèrent sur-le-champ. La première fois, ce fut au bout de cinq minutes et demie, montre en main. *Ayant manqué la mesure, les mouvements s'arrêtèrent.* Elle recommença à danser pour la troisième fois; mais au bout d'une minute et demie, elle perdit la mesure, et les mouvements cessèrent. Les musiciens recommencèrent à jouer, dès que les mouvements se manifestèrent de nouveau et avant qu'elle se fût levée de dessus sa chaise. De cette manière ils interrompirent quatre fois l'accès, la malade n'ayant pas quitté son siége. L'accès cessa pour ce soir-là.

1er mars. La malade se leva bien portante à sept heures et demie. Au récit de ce qui s'était passé la veille, le médecin jugea que les accès avaient diminué de durée. Comme il avait toujours vu les médicaments agir très lentement sur les jeunes personnes atteintes de cette espèce de maladie, il

engagea les parents à poursuivre leur expérience, tout en continuant la médication. Désirant observer par lui-même l'influence de la musique sur le mal, il se rendit auprès de la malade à midi et la trouva dansant au son du tambour. Elle dansa ainsi une demi-heure sans manquer la mesure, le musicien jouant lentement. Le pouls donnait 120 pulsations par minute. Elle remuait les lèvres avant de commencer la danse, et en approchant son oreille, le médecin entendit qu'elle chantait un air. L'accès passé, il l'interrogea et elle lui répondit qu'elle avait toujours un air dans la tête et que quelquefois il la dominait tellement qu'elle était forcée de se livrer à ces mouvements involontaires. Les mouvements cessèrent à quatre heures; mais ils revinrent à huit, et le médecin fut appelé. On avait fait venir deux tambours, dont l'un, sur lequel on battait, n'était pas monté. Tant que la batterie continua sur celui-ci, la malade dansa en mesure, mais dès que l'on commença à battre l'autre tambour, monté dans l'intervalle, les mouvements cessèrent. L'accès s'interrompant quand la malade manquait la mesure, le médecin fit changer de mesure, pendant qu'elle dansait, et l'accès s'arrêta aussitôt. Il s'interrompait également, lorsque la mesure était si pressée que la danseuse ne pouvait la suivre. On était étonné de la rapidité et de la violence des efforts musculaires faits par la malade pour suivre alors la mesure. Dans cette soirée, le docteur Wood la vit s'asseoir cinq fois à l'instant où elle perdit la mesure; il ordonna donc aux musiciens d'exécuter une batterie continuelle au lieu d'un accord régulier. La malade se leva, et dansa environ cinq minutes au bruit confus des deux tambours. Les mouvements cessèrent aussitôt et elle s'assit. Au bout de quelques minu-

tes, lorsque les mouvements recommencèrent, on la laissa danser pendant cinq minutes, puis les tambours s'étant mis à battre sans mesure, le résultat ordinaire ne se fit pas attendre : les mouvements s'arrêtèrent et la malade s'assit. Quelques minutes après, l'expérience fut répétée avec le même succès. Il paraissait établi que l'on pouvait arrêter instantanément l'accès. Le médecin voulut l'interrompre entièrement et briser la chaîne des associations irrégulières qui constituaient la maladie. Comme à cette période, les mouvements commençaient toujours dans les doigts et s'étendaient vers le tronc le long des extrémités supérieures, il recommanda au tambour de bien prendre garde lorsqu'elle se lèverait pour danser, et avant qu'elle eût quitté son siége, de se mettre à battre sans mesure. De cette manière, la malade fut six fois de suite empêchée de se lever. La même recommandation fut faite à la famille, qui devait avoir recours au même moyen dès que les premiers symptômes de l'accès se manifesteraient.

2 mars. La malade se leva à sept heures, et les mouvements commencèrent à dix. Elle dansa deux fois avant que le tambour fût prêt; plus tard, elle essaya quatre fois de danser, mais un seul roulement du tambour bien tendu suffit pour l'enchaîner sur sa chaise, et les accès ne se renouvelèrent pas. La maladie l'avait beaucoup affaiblie et épuisée ; mais elle lui avait laissé un bon appétit. Ce même jour, dans la soirée, se montra, surtout autour des coudes, un exanthême de taches rouges, isolées, qui disparut le troisième jour. Le 4 mars, la menstruation coula comme à l'ordinaire; le 8, la malade était parfaitement guérie. Pendant la maladie et deux jours encore après la guérison, elle éprouva, principalement au

lit, une sensation comme si des insectes lui couraient, en décrivant des cercles, sur la peau surtout des cuisses. Les selles, surtout après l'emploi des laxatifs, prirent une couleur peu naturelle; elles devinrent muqueuses et répandaient une odeur dégoûtante. Le pouls, jamais au-dessous de 108, s'éleva souvent à 130 après un accès; la malade était alors, presque toujours, épuisée et avait envie de dormir. Deux fois, depuis cette époque, elle a eu de légers accès dans les paupières, qui ont cessé toutefois sans devenir douloureux. Dans la crainte que la maladie n'influât sur le lait, l'enfant fut bientôt sevré. Le médecin insista d'autant plus sur ce point, qu'il se proposait d'avoir recours à des douches froides, dont l'emploi fut rendu inutile par le prompt amendement des symptômes. La sécrétion du lait fut facilement arrêtée.

Cette femme qui, avant sa maladie, n'avait jamais su danser une contredanse, exécutait des pas qui ne s'apprendraient pas sans peine. Quelquefois elle se levait sur les orteils et marchait sur la pointe des pieds. Quelquefois elle battait la mesure avec l'orteil et le talon d'un pied, tandis que tout son corps reposait sur l'autre pied, dont le talon était levé en l'air.

On ne remarqua, dans ce cas, aucun affaiblissement des facultés intellectuelles, ni pendant, ni hors les accès. La conception et le jugement étaient parfaits; la malade répondait juste à toutes les questions. Dans les intermissions, elle se livrait à divers travaux domestiques, soignait son enfant, etc., quoique les nombreux visiteurs, attirés par la curiosité, l'agitassent beaucoup. Elle nourrissait l'espoir de guérir, connaissait fort bien sa situation et savait de quelle utilité lui étaient les instruments de musique ; aussi demandait-elle qu'on en continuât l'emploi.

Il est difficile de dire jusqu'à quel point le moral se trouva dans un état de surexcitation au commencement de la maladie, car ce ne fut que le 27 février qu'on découvrit la relation des idées involontaires avec les mouvements involontaires. Lorsque la danse avait commencé, le médecin remarqua que la malade prenait grand plaisir au bruit du tambour, et qu'en quelque posture que l'eussent mise les mouvements involontaires, elle ne manquait jamais de se tourner vers le musicien au premier son de l'instrument. La maladie paraît avoir consisté en une surexcitation morale associée à des mouvements volontaires; l'interruption de cette association irrégulière procura la guérison. Il est très vraisemblable que le bruit du tambour, dans un espace d'une vingtaine de pieds carrés, fut très salutaire, en interrompant la chaîne des idées musicales qui agissaient sur le moral surexcité, et en rétablissant le rapport des opérations de l'esprit avec les objets extérieurs. Les muscles des mouvements volontaires ne tardèrent pas non plus à s'associer à l'instrument, comme le prouvait la cessation des effets extraordinaires au moment où la malade perdait la mesure.

Les mouvements involontaires devinrent plus fréquents à mesure que les moyens employés en abrégèrent la durée, comme si la maladie se fût efforcée de répéter ses effets interrompus. Aucun nouvel accès n'ayant eu lieu depuis cinq semaines, le docteur Wood tint la malade pour guérie. Mais le 10 avril, elle alla le consulter de nouveau, se plaignant d'avoir éprouvé, le 4, de faibles mouvements dans la face. Le 6, elle s'était laissé persuader de se faire électriser. Le 7, son état était empiré. Le 8, il y avait eu de l'amélioration; mais le 10, une exacerbation nouvelle, les mouvements

affectant les yeux, les paupières et les muscles de la face.

Depuis le premier accès, le ventre avait toujours été maintenu libre au moyen de laxatifs, mais les menstrues n'avaient pas paru à l'époque ordinaire. Le moral n'était pas positivement surexcité ; le pouls était à 90 et faible ; la malade se plaignait de faiblesse et de lassitude, et en sortant de chez le médecin, le mal attaqua son bras droit. Une poudre de calomel et de rhubarbe procura trois selles dans l'après-midi ; les matières étaient muqueuses, puantes, de couleur foncée. La malade reçut, en outre, 15 grains de quinquina trois fois par jour.

11 avril. La malade fit voir au docteur un exanthême qui lui était venu près du coude, au moment où les mouvements avaient recommencé. Ce jour-là, les mouvements affectaient surtout les yeux, les paupières et la face ; les muscles de l'avant-bras droit étaient aussi attaqués d'une manière particulière. L'estomac était plein de vents ; il s'y était joint des éructations, de l'abattement, de la paresse et de la pesanteur. Pouls à 108 et faible. Il y avait eu trois nouvelles selles foncées, puantes et muqueuses. Le mal faisait des progrès visibles. Le purgatif fut répété ; 15 grains de quinquina avec deux grains de rhubarbe, administrés trois fois par jour, et quatre grains de *pilules bleues*, chaque nuit.

12 avril. Mouvements considérables dans les paupières, le bras et l'avant-bras, avant de se lever ; moindres dans la journée. Deux selles molles, puantes, urine de couleur foncée ; l'exanthême rentrait. Médication continuée.

13 avril. Plusieurs selles foncées, puantes, muqueuses, pas de mouvements irréguliers ; appétit meilleur. Médication continuée.

14 avril. Pas de mouvements irréguliers. La malade se plaignait de douleurs qui s'étendaient le long du côté droit de la face, des dents et des gencives, semblables à celles qu'elle avait déjà éprouvées. L'exanthème était encore visible en partie. Plusieurs selles naturelles. Même médication.

15 avril. Le malade n'avait pas eu de mouvement irrégulier des muscles; l'appétit était bon; elle n'était ni triste, ni assoupie; les douleurs persistaient; plusieurs selles molles, mais naturelles.

16 avril. Une peur avait provoqué quelques accès dans les paupières; pouls à 120; langue jaune-clair, humide et molle, appétit meilleur; moins d'éructations; deux selles naturelles, mais molles. Médication continuée. Une poudre apéritive tous les deux jours, le matin, et une pilule de mercure, tous les deux jours, la nuit.

17 avril. Selles peu colorées, sans odeur ni mucosité; pas de mouvements irréguliers.

18 avril. Ventre libre, pas de mouvements irréguliers. Continuation du quinquina, sans la rhubarbe.

19 avril. La malade se sentait paresseuse, elle avait de fréquentes éructations; elle avait eu trois selles naturelles, mais molles; paupières un peu affectées. Le quinquina fut continué trois fois par jour, avec adjonction d'un demi-grain d'opium, 3 grains de castoréum et 2 grains de camphre. La pilule de mercure fut supprimée.

20 avril. Journée très bonne.

21 avril. Deux selles molles, d'ailleurs naturelles. Paupières affectées dans l'après-midi. Appétit et forces améliorés. La poudre fut continuée.

22 avril. Pas de selle. Langue humide, couverte d'un en-

duit jaune-clair; pouls à 90; paupières un peu affectées. Les poudres furent continuées, et, en outre, il fut administré une poudre apéritive de calomel, de rhubarbe et de jalap, 4 grains de chacun, à prendre de deux matins l'un.

Jusqu'au 27 mai, la santé resta bonne; seulement, la malade ressentait de temps en temps un léger pincement dans les paupières. Mais ce jour-là, elle eut six accès dans les bras et les jambes, absolument comme la première fois, précédés de fortes nausées et de mouvements dans le creux de l'estomac, que le docteur Wood regarda comme des affections analogues dans la membrane musculaire de l'estomac.

28 mai. Six nouveaux accès semblables. La famille eut recours au tambour qui, quatre fois de suite, soulagea la malade sur-le-champ. Les accès avaient déjà cessé, lorsque le médecin arriva pour sa visite du soir. Bas-ventre paresseux; pouls à 100 et faible. La malade se croyait enceinte de trois mois.

29 mai. Les mouvements irréguliers se circonscrivirent aux yeux et aux paupières; ils étaient accompagnés d'une sensation de plénitude et d'angoisse dans la poitrine.

30 mai. Lorsque le mal attaqua, ce jour-là, les yeux et les paupières, la malade se mit elle-même à battre du tambour, et les mouvements cessèrent aussitôt; mais ils recommencèrent, et lorsqu'elle eut recours au même moyen, elle n'en éprouva aucun soulagement. Alors un jeune garçon, qui travaillait dans la maison, prit le tambour, et l'accès cessa dès qu'il commença d'en battre. Ce jour-là, les mouvements des yeux et des paupières furent quatre fois interrompus par le tambour.

31 mai. Mouvements interrompus deux fois par le tam-

bour battu par la malade elle-même, et une fois par une batterie exécutée par son frère.

Depuis ce jour, jusqu'au 5 juin, elle se porta tout-à-fait bien. Le 5 juin, le mal attaqua les muscles abdominaux et la membrane musculaire de l'estomac; il excita des mouvements considérables dans les parois abdominales, et l'accès se termina par des vomissements de bile débilitants.

7 juin. L'accès s'étendit aux muscles du dos et du cou. Tête rejetée en arrière, tellement que la tension du larynx ne permettait à la malade de respirer que difficilement, et produisait un son semblable au croup. Yeux, bouche et face tout contournés; plusieurs fois, après avoir été couchée sur le dos, la malade se retourna lentement, mais involontairement, sur le côté.

11 juin. Elle dansa six fois, tournoyant fréquemment et très rapidement pendant cinq minutes, jusqu'à ce que le mouvement se terminât par des vomissements de bile. Le 12, elle dansa aussi souvent, mais avec moins de régularité; la danse consistait en mouvements irréguliers, terminés souvent par des vomissements. Le 8, on lui appliqua un vésicatoire sur la tête, et, pendant qu'il tirait, elle crut éprouver du soulagement.

13 juin. Elle prit, ainsi que le 15, un vomitif qui la soulagea la première fois, mais non la seconde. Le 13, le 14 et le 15, les mouvements diminuèrent, mais ils laissèrent de terribles douleurs dans la face.

16 juin. On lui appliqua avec succès trois sangsues au visage. Le 17, on lui fit une saignée de huit onces, qui diminua les douleurs.

18 juin. La malade se sentait faible et abattue; elle avait des mouvements dans les paupières et dans le bras gauche; selle foncée.

19 juin. Accès dans les muscles du bras, le ventre et le cou, avec respiration courte; selle.

20 juin. Santé fort bonne.

21 juin. Accès dans les muscles de la poitrine, avec dyspnée; yeux et paupières affectés. Nouvelle saignée de huit onces, d'un effet salutaire. Le médecin avait pratiqué la saignée à cause de la grossesse ; ce bon résultat l'engagea à la répéter. La malade resta bien portante jusqu'au 9 juillet, où se déclarèrent de nouveau des mouvements involontaires. L'état ayant empiré jusqu'au 11, une saignée de onze onces fut pratiquée, et fut suivie d'une amélioration immédiate. La malade se porta bien jusqu'au 2 août, où il y eut de nouveau de légers mouvements involontaires. On fit une forte saignée, et les mouvements involontaires ne reparurent plus.

Depuis le 7 juin, où les accès avaient attaqué le cou, le tambour n'avait plus eu le pouvoir de les abréger. La malade est actuellement bien portante et gaie.

### OBSERVATION LVIII.

De Passini (1). Louise Milani, 17 ans, délicate, mal réglée, fut atteinte, en décembre 1820, d'une fièvre rémittente, accompagnée de douleurs à l'épigastre et d'un assoupissement auquel succédaient par intervalle de courts instants de veille,

(1) Anali universi di medicina compil. dal D. Omodei. vol. XXI. Milano. 1822, feb., p. 223.

pendant lesquels elle ne pouvait proférer aucune parole. Appelé par les parents de la malade, je la trouvai dans cet état. J'ordonnai un purgatif hydragogue doux qui fit cesser les douleurs. Deux jours se passèrent, la fièvre diminua, la malade n'éprouvait plus que de légers accès, qui se faisaient sentir vers le coucher du soleil, lorsque, trois jours après le purgatif, on vint me chercher, afin que je me rendisse en toute hâte auprès de cette jeune fille, qui, me dit-on, ne donnait aucun signe de vie. Arrivé près d'elle, je la trouvai dans une lipothymie profonde, le pouls dur et lent, accompagné d'intermittences sensibles ; le visage pâle et hâve se colorait tout-à-coup d'un rouge foncé par intervalle. L'horloge de l'église étant venue à sonner en ce moment, la malade ressentit une secousse pendant le temps que dura la sonnerie, elle remua le pouce de la main droite et le gros orteil du pied gauche ; tout cela s'étant passé en ma présence, je demandai aux assistants s'ils n'avaient pas d'instrument de musique ; sur leur réponse affirmative, je les engageai à toucher de leur clavecin, et la malade, par des mouvements généraux et partiels, accompagna les sons de cet instrument.

D'après les symptômes que j'avais remarqués, je n'hésitai point à déclarer que la jeune Milani était atteinte de la chorée ou danse de saint Guy ; je fis à cet effet venir les joueurs de violon et de clarinette. Lorsqu'ils furent arrivés, je fis habiller la malade le mieux qu'il fut possible pour la position où elle se trouvait, puis je fis signe aux musiciens de jouer. A peine eurent-ils commencé qu'elle se jeta hors de son lit, et, les yeux fermés, elle dansait, suivant parfaitement les sons des instruments. Ils continuèrent leur musique, et, dans la soirée, on vit avec surprise entrer en danse

une des sœurs de la malade, âgée de 40 ans, veuve, et déjà mère de huit enfants.

Tous les assistants restèrent émerveillés d'un semblable fait ; on m'envoya chercher de nouveau pour savoir ce qu'il fallait faire dans un cas si extraordinaire. J'accourus pour la seconde visite, et je trouvai la veuve dans le même état que sa sœur, offrant absolument les mêmes symptômes que ceux qui viennent d'être énoncés. Examinant le fait avec tout le sérieux possible, je fis cesser la musique, parce que je voyais que mon remède allait provoquer le mal contre lequel je le dirigeais.

Les parents renvoyèrent les musiciens ; mais ceux-ci voyant que par là ils perdaient leur récompense, flattèrent les parents de l'espoir que les malades seraient promptement guéries s'ils continuaient à jouer de leurs instruments. A cette assurance se joignirent les instances des danseuses elles-mêmes, et les parents permirent que l'on continuât. Au fait, après deux jours et deux nuits d'une musique non interrompue, les danseuses se fatiguèrent tellement qu'elles déclarèrent aux assistants qu'elles étaient guéries.

Le lecteur peut comprendre les murmures qui s'élevèrent contre moi; mais, feignant de les ignorer, j'attendis de jour en jour que l'on vînt m'annoncer une rechute. Treize jours seulement s'étaient passés lorsque je fus de nouveau consulté, parce que les deux malades étaient, comme la prémière fois, redevenues sensibles à l'action de la musique. Je renouvelai ma visite, et je trouvai les deux sœurs très affaiblies : les pieds de la veuve étaient œdémateux ; je prescrivis une décoction de quinquina et de valériane, dont on fit usage le matin pendant huit jours. Mes prescriptions furent suivies,

peu après les forces commencèrent à revenir, sans que les accidents de la chorée diminuassent ; j'eus alors recours à l'extrait de valériane sauvage uni à l'opium, mais inutilement ; ensuite j'ordonnai que, pendant huit jours, on joignit à l'usage de ces médicaments des bains d'eau froide. Les deux sœurs refusèrent de suivre cet avis, et je me décidai à abandonner la maladie aux soins de la nature.

Quelques jours se passèrent, et à cela près de quelques stimulants qui leur étaient présentés, d'un peu de musique ou de sifflement, elles se conformèrent à mes intentions. Un mois environ s'était passé, lorsqu'elles vinrent de nouveau me tourmenter, disant qu'elles ne pouvaient plus supporter leur mal, qu'elles voulaient absolument que je leur permisse d'essayer encore la musique, ou d'avoir recours à des médicaments capables de les guérir. Je me refusai à leur première demande, et j'embrassai volontiers le second parti. Je leur fis recommencer l'usage de la valériane unie à l'opium, en augmentant chaque jour et graduellement la dose, en raison de l'impression qu'elles recevaient de ces médicaments. Huit jours étaient à peine écoulés, lorsque la veuve me surprit beaucoup, en me disant que les accidents qu'elle éprouvait diminuaient sensiblement de jour en jour. Je questionnai la jeune sœur, qui me répondit qu'elle se trouvait comme de coutume, qu'elle n'éprouvait aucune amélioration sensible. L'effet différent des mêmes médicaments, et dans la même affection, me fit quelque impression ; je fis secrètement examiner la conduite de la veuve : on me rapporta que, depuis quelques jours, elle entretenait une liaison secrète avec un jeune homme qui lui avait promis de l'épouser dans peu : dès lors je cessai tout traitement, et j'appris peu

de temps après que le mariage était conclu, et que cette femme avait recouvré son premier état de santé.

Aujourd'hui la jeune sœur est assez bien réglée. Malgré une diminution assez sensible dans les accidents qu'elle éprouvait, elle conserve cependant de la pâleur, de l'irrégularité dans le pouls, une oppression vers la région précordiale ; un écoulement blanchâtre a lieu de temps en temps par la vulve; une douleur fixe se fait sentir dans l'hypogastre et dans la région lombaire ; les chairs sont flasques ; elle éprouve quelques symptômes de dyspepsie qui se montrent par intervalle, surtout après la plus légère impression morale.

L'auteur de cette observation se livre à des réflexions pleines de vague et dénuées de tout intérêt sur ce fait singulier. Cependant il dit que, depuis dix mois qu'il habite Starzema, il a déjà observé cinq danseuses de même espèce que celles dont on vient de lire la relation ; trois, dont il ne rapporte pas l'histoire, ont éprouvé les mêmes symptômes. Il n'élève aucun doute sur la réalité des accidents auxquels les dames Milani furent en proie, et l'on doit admettre qu'il n'a rien négligé pour assurer qu'il n'y avait pas de supercherie. En attribuant cette danse singulière à la nymphomanie, il ne fait que vouloir expliquer un fait par un mot; ce qu'on ne fait que trop souvent. Il pense que les lois divines et humaines défendent expressément de traiter de pareilles affections par la musique ; une telle assertion a droit de surprendre. Le motif qu'il allègue est encore plus extraordinaire; il prétend que, pendant un instant où la musique n'excite plus la danse, il survient une sorte d'abattement dans lequel il suppose que les malades recueillent le fruit de leurs désirs.

Quelque sévère que M. Papini se montre contre les hypothèses, il est certain qu'il ne s'abstient pas toujours d'en établir. Il est certainement des cas où la musique peut être employée avec succès dans des maladies qui ne permettent pas de supposer ce qui soulève l'indignation de M. Papini.

# INTERMÈDE.

# CHORÉE DITE ÉPIDÉMIQUE.

### XL. Épidémies du moyen âge.

Les différentes espèces de musculation irrésistible, dont nous avons parlé jusqu'ici, affectent quelquefois plusieurs personnes en même temps, sans qu'on puisse, dans l'état actuel de la science, attribuer cette simultanéité à une cause déterminée. Ces muscultations épidémiques ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire, et des observateurs consciencieux ont signalé de nombreux faits de ce genre, dont l'authenticité est mise à l'abri de tout soupçon par la notoriété publique, ou par des pièces officielles.

On ne peut en dire autant de ces fameuses épidémies de chorée qui régnèrent jadis, à ce que l'on prétend, dans plusieurs contrées de l'Allemagne, de la Belgique et de la Lorraine, et qu'une interprétation erronée a fait regarder, par les médecins de nos jours, comme la forme primitive de la chorée actuelle, qui n'en serait qu'une dégénération. Il est temps de faire justice de toutes ces histoires, de tous ces con-

tes, à la propagation desquels des hommes, même éminents, comme M. *Hecker* (1), ont malheureusement prêté leur talent d'écrivain distingué. La même opinion était soutenue, il y a déjà trois siècles, par *Schenck à Graffenberg* (2), qui ne faisait, d'ailleurs, que suivre l'opinion de *Gariopontus* et de *Cornarius*, en remontant jusqu'aux Grecs, et en allant chercher dans l'enthénéasme et le chorybantisme, une affection analogue à la chorée épidémique de ses aïeux. (Voyez ci-dessus, p. 9.) Nous n'aborderons pas ce dernier point, et renvoyant ceux qui désireraient de plus amples détails sur le chorybantisme des anciens, à l'intéressant mémoire publié par M. *Alfred Maury* (3), nous parlerons aussi brièvement que possible des prétendues épidémies choréiques du moyen âge.

### XLI. — Légendes.

Le plus ancien document sur lequel repose le roman des chorées épidémiques, est la légende empruntée à *Vincent de Beauvais* (Specul. histor. ex guillerino, l. 26, c. 10.), par Schenck à Graffenberg. En 1012, la dixième année du règne de l'empereur Henri II, un nommé Othoperthus, en compagnie de 18 personnes, dont 15 hommes et 3 femmes, s'étant mis à danser dans un cimetière et à chanter des chansons impies, fut maudit par un prêtre, et ils continuèrent à chanter et à danser ainsi sans interruption pendant une an-

(1) Annales d'hygiène et de médecine légale, t. XIII, p. 208. Paris. 1834.

(2) Observationum medicarum rararum novarum, etc., t. I, p. 218, Francofurti, 1600, in-8°.

(3) Du chorybantisme et de l'analogie que certains auteurs ont établi entre cet état et la chorée ou le tarentisme. Annales medico-physiologiques, par MM. Baillarger, Cerise et Longet. Paris. 1847, t. X, p. 55.

née entière. La pluie ne tomba pas sur eux, ils ne sentirent ni la chaleur, ni le froid, ni la faim, ni la soif. Leurs vêtements ni leurs chaussures ne s'usèrent, et ils s'enfoncèrent dans la terre, d'abord jusqu'aux genoux, puis jusqu'aux hanches. Au bout de l'année, les trois femmes, dont l'une était la fille du prêtre, moururent. Les autres dormirent pendant trois jours, et quelques-uns d'entre eux expirèrent plus tard. Ceux qui survécurent, avaient des tremblements dans les membres. « Hoc scriptum reliquit Othoperthus, ipse fuit unus ex eis. » Tel est l'épilogue de cette histoire édifiante.

Ce document historique porte dans tous ses détails un cachet de vérité si évident, qu'il serait téméraire de le révoquer en doute. Cependant nous ne pouvons concevoir qu'on se soit appuyé sur cette histoire de danseurs engloutis, pour faire remonter au onzième siècle les épidémies choréiques.

### XLII. — Annales ecclésiastiques.

D'autres écrivains se contentent de citer *Bzovius* et *Raynaldus,* s'empruntant l'un à l'autre leurs citations pour ainsi dire stéréotypées. Or, en lisant *Abraham Bzovius* (1) et *Odoricus Raynaldus* (2), nous nous sommes aperçu qu'ils ne disaient rien de nouveau, puisqu'ils ne font que copier mot-à-mot la grande chronique de Belgique, et, en recourant à cette dernière (3), nous n'y avons pas trouvé autre chose

(1) Annalium ecclesiastic., t. XIV, p. 1501. Coloniæ Agripinæ. 1625.

(2) Annales ecclesiasticæ, t. VII, p. 262. Lucæ. 1752. An. Christi, 1374. Gregorii XI papæ, 4.

(3) Magnum chronicon in quo comprimis Belgicæ res et familiæ diligenter explicantur, apud *Pistorium* Rerum germanicarum veteres scriptores VI. Francofurti. 1607, in-fol., t. III, p. 319.

que l'histoire racontée par Schenck. (Voyez ci-dessus, p. 9.) Pour preuve, nous allons rapporter ce qu'on y lit.

*De Chorizantibus* (*des Chorisantes*).

« L'an 1374, au mois de juillet, le jour de la Pentecôte (in crastino divisionis apostolorum), on vit des danseurs se diriger, au mois de septembre, vers Utrecht sur le Rhin, Liége, Tongres et les environs. Cette peste démoniaque affecta hommes et femmes, surtout les pauvres, peu de riches et peu d'ecclésiastiques. Ils se serraient la tête avec des cordes, et le ventre avec des draps tordus par un bâton. Après la danse, ils tombaient à terre, avaient des convulsions, et se faisaient piétiner sur le ventre pour qu'il ne crevât pas, ou bien ils se le serraient fortement à l'aide d'un bâton, et ils disaient que la vue des souliers à la poulaine, que l'on portait alors à Liége, leur faisait mal. Ils dansaient dans les églises, et leur nombre s'accrut dans le mois de septembre et d'octobre, etc. Cette peste dura une année, et cessa ensuite. »

Nous épargnerons à nos lecteurs les récits à peu près semblables des chroniqueurs de Cologne (1), de Strasbourg (2) et de Francfort (3) ; mais nous demanderons s'il ne faut pas

(1) Chronica von der hilligen Stat van Cœllen. Cœllen. 1499, fol. 277. Quelques-uns dansaient pour gagner l'argent qu'on donnait à ces prétendus malades, d'autres pour se livrer plus facilement au libertinage. Plus de cent femmes de Cologne devinrent enceintes, et, pour dissimuler leur grossesse, elles se faisaient serrer le ventre avec des draps.

(2) *Kœnigshoven*, Die ælteste deutsche Chronik. Edit. de Schiltern. Strasbourg. 1698, in-4°, p. 1085.

(3) Chronique de Sponnheim, citée par *Bzovius*, p. 1501.

faire violence à son bon sens pour considérer ces extravagances et ces turpitudes comme la description d'une maladie épidémique, et pour y chercher l'origine de la chorée actuelle, qui n'a, avec ces honteuses jongleries, de commun que le nom.

### XLIII. — Sectes des Felts.

Une chronique antérieure à celles que nous venons de citer (1) nous apprend que les chorisantes se montraient déjà dans l'année 1373. On y lit :

*Secta chorizantium transivit anno domini* 1373.
*Et fuit Rhenus magnus incomparabiliter.*

Le vieux chroniqueur a raison. Il ne regarde pas les chorisantes comme des individus affectés d'une maladie, il les stygmatise du nom de sectaires, et ils l'étaient. Il est d'accord en cela avec le chroniqueur *Sponnheim*, qui qualifie le chorisantisme de *passio maniaca*, *ubi plures ut vel pecuniam medicando perciperent, vel luxuriam suam explorent libentiùs, morbum fingebant.* Non, ce n'était point une maladie, c'étaient des turlupinades et des jongleries dignes de ces temps de ténèbres où Robert d'Arbrissel fonda l'ordre de Fontevrault à Poitiers, et Pierre de Rossy celui du faubourg Saint-Antoine, dont les disciples des deux sexes cohabitaient ensemble par esprit de mortification ! On voyait alors une multitude de pèlerines courir les foires, les conciles, tous les lieux de grandes réunions, se prostituant surtout aux

(1) Fasciculus temporum, omnes antiquorum chronicas complectens, apud *Pistorium,* loc. cit., vol. II, p. 86.

prêtres, qui choisissaient parmi elles leurs ménagères (*focariæ*), d'où le surnom de *focaristæ* qui leur fut justement appliqué (1).

Au nombre des effets de la perversité morale qui se répandit en Europe à la suite des croisades, il faut compter encore l'introduction en Occident des *danses des Feits*, qui constituaient en Orient les pratiques religieuses des Sufis. D'après la description qu'en donnent plusieurs auteurs (2), il est facile de reconnaître leur analogie avec celles qui, selon les chroniqueurs cités plus haut, étaient pratiquées par les chorisantes du XIVe siècle. Ces danses des Feits s'appelaient en Allemagne *Feitstänze*; et, comme dans la langue allemande, le *F* et le *V* ont la même prononciation, on altéra ce mot en celui de *Veitstänze*, danses de Vit ou de Guy, et la superstition y ajoutant une idée de sainteté, on finit par en faire la *danse de saint Guy*.

Si nous nous sommes un peu étendu sur ce sujet, c'est qu'il nous a paru nécessaire de combattre une erreur enracinée; nous n'avons point perdu de vue que notre travail est un mémoire médical et non pas archéologique; aussi n'avons-nous point développé notre thèse aussi longuement que nous l'aurions pu. Nous laissons du reste chacun libre d'adopter ou de rejeter notre opinion; nous prions même de ne pas y attacher plus d'importance que nous-même n'y

(1) *C. Du Fresne du Cange et Carpentier*, Glossarium manuale ad scriptores mediæ et infimæ latinitatis. Halæ. 1774, t. III, p. 596.

(2) *Muradgea d'Ohson*, Allgemeine Schilderung des osmanischen Reiches. Leipzig. 1793, t. II, pag. 515 et passim. — *Hammer*, Geschichte der schœnen Redekünste Persiens. Wien, 1818, p. 192.

en attachons, quoiqu'elle soit partagée par Lieutaud (1), qui assimile les danseurs de saint Guy aux convulsionnaires de saint Médard; par M. Ehrmann (2) et par Robertson (3), qui raconte plusieurs phénomènes analogues observés chez les Trembleurs américains.

### XLIV. — Épidémies modernes.

Revenons à notre sujet, l'épidémie de la musculation irrésistible, qui a pourtant été niée par plusieurs auteurs.

L'histoire de la médecine ne nous fournit aucune observation antérieure à l'année 1751. C'est C. F. Joerdens qui, le premier, a publié le récit d'une musculation irrésistible dont cinq personnes furent affectées à la fois. Vinrent ensuite Albers, qui, en 1808, observa le même phénomène chez onze enfants; Dorfmüller, qui l'étudia, en 1813, sur huit personnes; Goeden, qui l'observa, en 1818, chez cinq personnes; Vonend, en 1827, chez dix-sept filles; Kerner, en 1831, chez quatorze enfants; Kottmann, chez trois enfants, en 1833; Devar, chez quatre personnes, en 1839.

(1) Synopsis universæ praxeos medicæ. Pars I, p. 152. Amstelodami. 1765. « Huc etiam spectat chorea s. Viti quâ correpti stultè saltant, incondissimique motibus detorquentur; hoc haud multis annis quasi grassabatur et in præpatulo erat Parisiis; nec fortè desiisset ni rex christianissimus lymphate ægrotantium menti severâ lege consuluisset. Haud absimili forte morbo teneri pseudo dæmoniacos avis nimium credulis fucum facientes credere par est.

(2) Der Veitstanz, keine Krankheit. Kasan, 1843, p. 21.

(3) An inaugural Essay an chorea s. Viti. Philadelphia. 1805. Nous n'avons pu nous procurer cette thèse.

OBSERVATION LIX.

*Joerdens* (1). En 1751, cinq personnes affectées d'une maladie particulière furent confiées à mes soins. Cette maladie spasmodique attaqua des individus de tout âge, précédée ou non de fortes émotions de l'âme, comme la terreur, la colère. Elle commençait toujours par des spasmes qui occupaient tel ou tel membre, par exemple les mains, les bras, les pieds, l'œil, la bouche, la langue, etc., et y causaient soit des mouvements involontaires, soit des extensions trop fortes, soit des contractions ; quelquefois ils s'emparaient à la fois de plusieurs membres et de tout le corps. Par moments les malades, transportés de joie, poussaient des vociférations, chantaient, sautaient, gesticulaient, imitaient les voix d'hommes ou d'animaux, marchaient à quatre pattes comme les quadrupèdes, sautaient par dessus les tables, les bancs et les chaises, faisaient des centaines de culbutes, roulaient leurs corps en cercle ; d'autres fois ils se montraient doux et paisibles, ou bien ils fondaient en larmes, en proie à une tristesse extrême. Souvent ils tombaient dans le délire et dans toutes sortes d'imaginations fantastiques. Dans d'autres instants, ils devenaient furieux, frappaient tous ceux qu'ils rencontraient, et déployaient une telle irritation, que plusieurs hommes suffisaient à peine pour les contenir. Avant le paroxisme, comme pendant sa durée et sa diminution, quelques-uns éprouvaient une anxiété précordiale, des palpitations de cœur.

(1) Nova acta cur. naturæ. T. I. Obs. 68, p. 280. 1757.

de la cardialgie, des accès de suffocation, de la lipothymie. Le paroxisme terminé, les malades, en proie le plus souvent à une faiblesse extrême, ne paraissaient pouvoir se servir librement ni de leurs pieds ni de leurs mains, et restaient couchés épuisés, jusqu'à ce que les forces leur revinssent, et alors, jusqu'au retour d'un nouveau paroxisme, qui n'arrivait jamais à époque fixe, ils se montraient tels que dans l'état de santé. Les individus affectés de cette maladie n'ont cependant pas tous présenté des symptômes aussi graves.

Chez quelques-uns, les paroxismes ne consistaient qu'en spasmes dans un ou plusieurs membres, sans que l'imagination fût affectée. Ce sont ceux aussi qui guérirent le plus facilement.

J'ai vu un jour une petite fille de 9 ans, qui étant allée visiter une amie de son âge, et ayant été témoin d'un paroxisme semblable, fut atteinte du même mal et des mêmes symptômes.

### OBSERVATION LX.

*Albers* (1). Au mois d'octobre 1808, une maladie convulsive éclata parmi les enfants qui fréquentaient l'école de Bornhorst, et au mois de décembre je fus chargé de leur donner des soins. La maladie présentait les symptômes suivants :

Les enfants qui en étaient atteints éprouvaient des sensations d'abord dans le bas-ventre, puis dans le nez, sensations qu'ils comparaient à celle d'un prurit particulier. Ils se

(1) Hufelands Journal. Vol. XXXVI. April, p. 1. 1813.

mettaient ensuite à pousser de profonds gémissements, et se plaignaient de douleurs dans la tête et les jambes. Bientôt après, l'estomac et la région du bas-ventre enflaient, et on remarquait quelques mouvements irréguliers et des contorsions, tantôt dans un membre, tantôt dans un autre, ainsi qu'une distorsiou particulière de la face. Peu à peu le mal empirait, et finalement aucun membre n'obéissait plus à la volonté de l'enfant. Plus sa volonté était paralysée, plus il éprouvait impérieusement le désir d'agir. Comme tous sans exception souffraient d'une faim violente et d'une soif ardente, ce qu'il y avait de plus douloureux pour eux, c'était de ne pouvoir porter à leur bouche ce qu'ils tenaient à la main, aliments ou boissons, et même de ne pouvoir l'avaler, si une main étrangère leur rendait ce service. Si l'accès n'était pas très violent, les aliments et les boissons passaient au milieu des plus grands efforts des muscles pharyngiens. L'aggravation plus ou moins considérable des mouvements anormaux était en relation directe avec le ballonnement de la poitrine et de la région du bas-ventre, et dans la période la plus violente de l'accès, l'enfant ne pouvait rester hors du lit. Les mouvements irréguliers attaquèrent ensuite toutes les extrémités presque en même temps, en sorte que le corps était agité et culbutait dans tous les sens. La scène prenait alors tous les caractères de l'extravagance. Si, au contraire, le paroxisme était moins violent, ou s'il diminuait d'intensité, le malade pouvait rester levé ou se lever; mais avant qu'il se remît tout-à-fait, il continuait à faire pendant quelque temps encore des gesticulations, et sa démarche ressemblait à celle d'un paralytique qui peut à peine traîner ses pieds.

Chez aucun des enfants, la durée des accès et des intermissions n'était égale. Chez les uns, la durée des accès était fort courte et celle des intermissions d'une semaine. Chez d'autres, au contraire, le paroxisme continuait pendant plusieurs heures, et recommençait dans la même journée si souvent que l'intermission était à peine sensible. Plus les accès se succédaient rapidement, plus ils étaient violents. Tous les enfants éprouvaient beaucoup de difficulté à parler, sans avoir tout-à-fait perdu la parole. Ils conservaient aussi la connaissance, même dans les plus violentes attaques de convulsions et au milieu des scènes les plus extravagantes.

Tous les malades étaient du sexe féminin, excepté un.

1° La jeune Block, âgée de 9 ans, avait été affectée d'une éruption miliaire dans la première semaine après le nouvel an 1808. L'exanthême se montra bien; mais il disparut le jour même. Depuis cette époque, l'enfant fut maladive, et au bout de six semaines elle s'alita. Après avoir ressenti certaines sensations dans le bas-ventre, elle fut prise de convulsions générales pendant lesquelles les pouces s'incarcérèrent fortement, l'écume lui vint autour de la bouche et elle perdit la parole. Si parmi les symptômes avait figuré la perte de la connaissance, la maladie n'aurait pas été une danse de saint Guy, mais une épilepsie. Un vermifuge donné par un pharmacien fit rendre plusieurs ascarides, et en même temps des *sangsues*. Cependant l'accès se renouvela et fut tout aussi violent que la première fois. On eut alors recours à un charlatan fameux; mais ses remèdes n'ayant rien produit non plus, les parents renoncèrent à tout emploi de la médecine. Le premier accès que la malade éprouva à l'école eut lieu trois semaines avant la saint Michel de

l'année dernière, au moment où la jeune Hohrmann (n° 4) fut prise d'une attaque. On administra un vomitif, puis une mixtion purgative qui fit rendre un ascaride. L'école fut fermée par ordre de l'autorité. Depuis le 11 février jusqu'à la fin du mois, il y avait eu onze accès. Sous l'action de différents médicaments, administrés toujours six ou huit à la fois, en sorte qu'il est difficile de décider auquel appartient cet heureux résultat, les accès devinrent de plus en plus rares. Il ne restait plus qu'une paralysie dans tous les membres, surtout dans les jambes; elle finit aussi par disparaître.

2° Le frère de la précédente, garçon de 9 ans, fut pris de la même maladie trois semaines après le premier accès qu'éprouva sa sœur. On lui donna *semen santonic*. Il rendit une cinquantaine d'ascarides, et guérit parfaitement sans l'emploi d'autres moyens.

3° La jeune Ruben, âgée de 9 ans, fut attaquée de cette maladie dans la maison de ses parents, un mois plus tard que le n° 1. Les accès étaient d'abord très violents, puis ils diminuaient d'intensité, et ils augmentaient de nouveau de violence, quelquefois chaque jour. Excepté du poireau domestique contre les vers, elle n'avait encore rien pris. Elle avait rendu quelques ascarides et le ventre avait diminué de volume. L'appétit était constamment très fort. Elle reçut les mêmes médicaments que le n° 1, depuis le 30 décembre jusqu'au 16 février où la danse de saint Guy cessa; mais il resta une abondante salivation, provoquée par le mercure contenu dans les médicaments, laquelle finit aussi par disparaître.

4° La jeune Hohrmann, âgée de 14 ans, fut attaquée de la danse de saint Guy, en même temps que la petite Block. Elle reçut les mêmes médicaments que le n° 3, et rendit une

grande quantité de vers ; cependant la maladie empira encore. Ce ne fut que lentement que le mal perdit de sa violence, et la grande quantité de mercure contenue dans les mixtions médicamenteuses, laissa une salivation et une inflammation des amygdales.

5° Une petite fille de 9 ans avait quelquefois deux accès par jour; d'autres fois elle en était exempte pendant huit jours.

6° Petite fille de 10 ans.

7° Petite fille de 13 ans.

8° Petite fille de 11 ans.

9° Petite fille de 9 ans.

10° Petite fille de 12 ans.

11° Petite fille de 13 ans.

La plupart de ces malades guérirent sans médicament dans l'espace de six semaines à deux mois.

OBSERVATION LXI.

*Dorfmüller* (1). Le 29 juillet 1813, je fus appelé dans une famille atteinte, me dit-on, d'une singulière maladie qui consistait en mouvements de toute sorte accompagnés de cris, de rires, etc.

Je trouvai quatre enfants du sexe féminin dont l'aînée (A) avait 13 ans; la seconde (B), 9; la troisième (C), 6; la dernière (D), âgée de 15 semaines, était encore à la mamelle. Cette dernière n'était pas malade. Toutes avaient un air de santé et étaient bien développées.

A peine eus-je interrogé le père, homme grand et

(1) Hufelands Journal. Vol. XLV. Nov. 1817, p. 101.

maigre, sur la nature de la maladie, que le paroxisme se déclara chez deux de ces enfants. En un clin-d'œil, avec l'agilité d'un chat, l'aînée sauta sur la tête de son père, et se mit à se balancer, à se pencher avec autant d'adresse que de rapidité, comme le plus habile danseur de corde, lui ébouriffant les cheveux, faisant les mines les plus étranges, criant, écumant comme un désespéré. Au bout de six minutes environ, elle sauta à terre, se jeta dans les bras de ses parents en gémissant et en versant les larmes les plus amères sur son sort.

Au début du paroxisme, la seconde commença à valser avec une telle rapidité que l'œil pouvait à peine la suivre. La danse ayant cessé au bout de huit minutes environ, les membres, surtout du côté droit, ainsi que les angles de la bouche, furent tiraillés en divers sens, et l'accès se termina par des pleurs.

La troisième n'éprouva qu'un léger tiraillement dans les muscles.

Une nièce (E), jeune fille forte et bien développée de 19 ans, qui, depuis quelque temps, passait la plus grande partie de la journée auprès de ses parents pour leur aider, fut également attaquée de la maladie. Dans l'accès, tous ses membres étaient agités des plus hideuses contorsions, et la tête complètement renversée en arrière.

Une servante (F), âgée de 19 ans, qui servait depuis quelques mois dans cette famille, ne fut pas exempte non plus de cette triste affection ; mais son cas se distingua des autres, en ce qu'après la cessation des mouvements spasmodiques, il se déclara une catalepsie complète dont elle eut un accès lors de ma première visite.

Une autre servante (G), âgée de 23 ans, forte et pourvue de muscles robustes, n'y échappa pas non plus, car elle avait des accès périodiques pendant lesquels elle courait par la maison, plongée dans une profonde rêverie et chantant sans cesse sur tous les tons.

Il y avait, en outre, dans cette maison une vieille parente, âgée d'une cinquantaine d'années, sujette depuis longtemps aux plus terribles spasmes contre lesquels l'art des plus habiles médecins avait échoué.

Enfin le père des enfants lui-même avait eu dans sa jeunesse de légères attaques de spasmes dont un traitement médical l'avait délivré.

Relativement aux autres fonctions, on n'apercevait rien d'anormal chez aucune de ces personnes, excepté l'enfant (B) qui avait le bas-ventre ballonné; son teint n'était pas aussi florissant que celui de l'aînée qui souffrait le plus.

Les malades furent séparées et reçurent une mixtion de valeriana, sal tart., moschus, pulvis epilept. marchionis, et eleosach. cajeput; en outre, des gouttes de liquor c. c. succin. tinct. theb. spirit. nit. dulc. Peu à peu les symptômes diminuèrent de violence; mais étant tombé malade lui-même, le médecin n'apprit pas le résultat.

### OBSERVATION LXII.

*Goeden* (1). La maladie attaqua cinq personne d'une famille, la mère et quatre enfants, dont le plus jeune avait 2 ans. Le paroxisme se communiqua. Ce fut un des enfants qui en fut atteint le premier. Des tressaillements hideux se

(1) Hufelands Journal, déc. 1818, p. 53.

déclarèrent, la face se contracta, l'enfant tomba à terre en poussant des soupirs et des gémissements. Les mouvements convulsifs spastiques étaient variés; les malades étaient jetés çà et là avec une grande rapidité, ils offraient l'image d'une véritable angoisse morale; ils sautaient sur les tables et les bancs, s'élançaient de la chambre dans la cour, et réciproquement, grimpaient sur le poële et le lit. Le plus jeune des enfants fut lancé hors de son lit, et à peine en état de marcher, il fit les mouvements les plus variés, dansa, sauta. Les accès duraient environ une demi-heure et revenaient plusieurs fois dans la journée. Un fantôme apparut à la petite fille de quatre ans, qui, en criant: le voilà, tomba dans des spasmes, et peu de temps après, l'accès se déclara aussi chez les autres. La maladie durait déjà depuis trois ans, mais avec des intermissions de plusieurs mois ou de plusieurs semaines. Aucun médicament n'opéra d'amélioration.

### OBSERVATION LXIII.

*Vonend* (1). Une épidémie de danse de saint Guy se montra dans la vallée de Tux, district de Zell dans le Tyrol, pendant les années 1827 et 1828.

Dès les premiers mois de 1827, quelques personnes du sexe féminin souffrirent de spasmes; mais on ne crut pas nécessaire d'appeler un médecin. Au mois d'avril, le mal empira tellement, que jusqu'au 4 mai, il y eut vingt-trois filles qui en furent attaquées. Le 8, trois nouveaux cas s'étaient présentés; plus tard, il s'en présenta encore un. L'âge de la

(1) Oesterreichische medizinische Jahrbücher. 1830. Neue Folge. 1 Bd. 3 Stück.

plupart des vingt-sept malades était entre 14 et 23 ans. Les accès s'annonçaient fréquemment par des maux de tête, des vertiges, l'obscurcissement de la vue, des tressaillements des muscles de la face, des spasmes dans le gosier, de l'oppression de la poitrine, des battements de cœur, une sensation de fourmillement, surtout à la plante des pieds, un engourdissement ou des douleurs dans les membres inférieurs. Dans les accès, on remarquait toutes sortes de mouvements involontaires, des tremblements et des tressaillements dans des parties isolées, surtout des distorsions des membres supérieurs et des inférieurs, avec les gestes les plus bizarres et des mouvements semblables à la danse. Ces accès s'exacerbaient, diminuaient, cessaient même par moments, surtout dans la nuit, d'une manière irrégulière, quelquefois sans aucune cause déterminée; chez d'autres, ils duraient sans interruption pendant toute la journée et jusqu'à une heure avancée de la nuit. Dans l'*accès*, les malades déployaient une grande force musculaire et une agilité peu commune. Dans les accès légers, la connaissance ne souffrait aucune atteinte; dans les accès plus violents, elle était troublée. De la lassitude et le plus souvent une transpiration suivaient les accès plus ou moins longs et les exacerbations qui avaient lieu à époques indéterminées,. même le jour, tantôt sans motif, tantôt par une cause connue, comme une émotion, un refroidissement, quelque écart du régime.

Le développement et la propagation de la maladie étaient favorisés par :

1° Des efforts trop précoces nécessités par un travail pénible, peu proportionné aux forces des jeunes

filles de Tux, qui doivent s'y livrer par tous les temps;

2° Des refroidissements causés par la pluie qui tombait pendant les travaux, et le manque de propreté;

3° Une nourriture mauvaise, indigeste;

4° Un zèle religieux exagéré, des exercices de piété excessifs, des prières durant la moitié des nuits, les jeûnes, l'abstinence sévère de la danse et de tout plaisir licite, le manque de récréation nécessaire après un pénible travail.

Dans la plupart des cas, le traitement commença par des vomitifs et des purgatifs, qui souvent firent rendre des vers et diminuèrent les accès. On administra, en outre, valeriana, assa fœtida, l'oxyde de zinc, l'oxyde de bismuth, l'ammoniac de cuivre, hyoscyamus, belladona, le camphre, les bains tièdes, quassia, china, etc. De tous ces médicaments, celui qui se montra le plus efficace fut liquor mindereri, extract. hyosciam. et valeriana. Cette médication guérit 19 malades jusqu'à la fin d'août 1827, la plupart en un ou deux mois; chez quelques-unes le mal persista plus longtemps. Huit restèrent non guéries.

La vue des accès de celles qui restèrent malades, ou pendant une visite, ou dans une procession, etc., soit qu'elle provoquât une émotion et un ébranlement nerveux, soit qu'elle excitât un désir d'imitation, répandit la danse de saint Guy dans la vallée; trente autres filles en furent attaquées. On sépara alors les malades; on les exclut de toutes les réunions publiques, et, au milieu de juin 1828, 27 avaient déjà été guéries par les moyens indiqués. Les autres furent envoyées dans des hôpitaux.

Chez l'une de ces dernières, et chez quatre qui tombèrent malades plus tard, le médecin de l'hôpital de Hall observa

une véritable fureur dansante pendant les accès, dans lesquels les pupilles étaient dilatées et la malade peu ou point dans son bon sens. Malgré l'examen le plus attentif, il lui fut impossible de découvrir chez aucune de ces cinq malades une trace quelconque d'irritation inflammatoire de la moëlle épinière (cause de la danse de saint Guy, selon les uns). Au mois de janvier de l'année suivante, on put les renvoyer comme guéries.

### OBSERVATION LXIV.

*Kerner* (1). Description d'une danse de saint Guy qui régna épidémiquement parmi les enfants à Neuhütten, dans le Wurtemberg.

Ce bourg, d'environ 670 âmes, est situé sur une des cîmes les plus élevées du Lœwenstein, à environ 1600 pieds au-dessus du niveau de la mer. Les habitants et leurs enfants sont forts et bien portants; les inflammations sont les maladies dominantes. La maladie éclata à la fin de mars 1826; elle atteignit 14 enfants de 7 à 12 ans, la plupart du sexe féminin, et elle commença, sans symptômes apparents de gastricisme ou de vers, par une sensation de lassitude et par des douleurs dans le ventre et dans le creux de l'estomac. Au bout de quelques jours il s'y joignit une constriction périodique des muscles abdominaux, puis des flexions spasmodiques des doigts des pieds et des mains, avec renversement des yeux et perte de la connaissance; après quoi les enfants s'éveillaient comme d'un sommeil magnétique.

(1) Med. conversat-Blatt von Hohnbaum und Jahn. 1831, n° 43. Octob. 22, p. 340.

Après que la maladie eut duré quatre ou cinq jours à ce degré d'intensité, il se déclara des convulsions pendant lesquelles les malades prenaient des postures et faisaient des sauts comme le plus habile équilibriste : ils se dressaient sur la tête, faisaient la roue, grimpaient contre les parois comme les chats, etc., sans que les filles perdissent toutefois le sentiment de la pudeur ; car, au milieu des plus violents mouvements, elles avaient toujours soin de se mettre leurs jupes entre les jambes. La durée des paroxismes était d'un quart-d'heure à quatre heures ; ils se répétaient bien de dix à vingt fois par jour ; mais souvent il y avait des intermissions de trois, quatre jours, et même de plusieurs semaines. Quelques-uns des malades pouvaient prédire l'accès. L'attaque passée, ils ne se souvenaient de rien. Tous offraient les mêmes symptômes ; chez les garçons, le paroxisme était plus court et plus violent. On ne put s'assurer si la maladie s'était propagée par la vue et l'imitation ; ce n'était pas davantage un ergotisme, car il n'était pas possible d'en chercher la cause dans l'usage de fruits gâtés, de seigle, d'ergot. Un travail fatigant au grand air pour les malades les plus avancés en âge, autant de distractions que possible pour les plus jeunes, et des doses d'assa dans une infusion de valériane, dont la mauvaise odeur agit aussi sur le moral comme contrainte, tels furent les moyens qui guérirent cette maladie en peu de semaines.

## OBSERVATION LXV.

*Kottmann* (1). Une jeune fille de 12 ans, à la mine florissante, était affectée d'une chorée. Toutes les formes possi-

(1) Med. Zeitung Preussens. 1833, n° 9, p. 40.

bles de convulsions se succédaient rapidement les unes aux autres. En une heure, une surdité complète faisait place à une sensibilité extrême de l'ouïe, comme aussi un mutisme absolu à des discours et à des chants. Au bout de quelque temps, la sœur cadette, âgée de 10 ans, fut attaquée par sympathie de la même maladie, et peu après, la sœur jumelle de cette dernière. Malheureusement la pauvreté des parents ne permit pas de séparer les enfants.

OBSERVATION LXVI.

*Devar* (1). Le 23 février 1839, j'allai visiter dans la paroisse de Saline, la famille de M. Hamilton où j'appris le fait suivant :

Dans la soirée du 22 décembre dernier, Élisabeth Hamilton, âgée de 8 ans, fut prise subitement d'un assoupissement, suivi d'une torpeur qui dura quelques minutes et pendant laquelle elle tomba à terre, son corps restant rigide et immobile. L'attaque ne dura pas longtemps et l'enfant s'éveilla comme d'un profond sommeil, sa santé en général, sa sensibilité et son intelligence n'ayant en apparence aucunement souffert. Elle n'avait nulle conscience de ce qui s'était passé, et elle retourna immédiatement à ses jeux, comme si rien ne lui était arrivé. Dès lors les accès se renouvelaient fréquemment chaque jour, surtout le soir, où ils étaient aussi le plus intenses. L'approche de l'attaque s'annonçait par une légère rougeur de la face et par une difficulté à respirer qui persistait quelques moments.

Telle fut la marche de la maladie pendant quatre jours.

(1) Edinburgh medical and surgical Journal. 1839 July. p. 87.

Le cinquième, la sœur aînée, Marguerite, âgée de 16 ans, fut affectée exactement de la même maladie qu'Elisabeth, et le quatorzième, ce fut le tour du frère, nommé Jean et âgé de 12 ans. L'attaque se manifestait, à ce qu'il semblait, de la même manière chez les trois enfants, seulement, chez le garçon, la difficulté de respirer, ou plutôt l'extrême rapidité de la respiration, était plus remarquable, la rigidité plus grande et l'accès se prolongeait davantage. Une semaine après, la même affection attaqua un enfant de 6 ans, et bientôt un enfant de 13 mois. Chez ces deux derniers, cependant, les accès furent beaucoup moins fréquents et moins intenses. Le seul de la famille qui échappa à la maladie fut un enfant de 3 ans.

Pendant trois semaines l'état ne présenta aucune modification apparente ; les accès se répétaient chez les trois aînés plusieurs fois par jour, et souvent tous les trois en étaient pris en même temps.

Vers cette époque, l'aspect de la maladie subit un remarquable changement. La catalepsie fit place aux gesticulations les plus violentes et à une activité surprenante des muscles. Ce fut chez le garçon que ces gesticulations extraordinaires se produisirent d'abord, les accès continuant aussi chez lui plus longtemps et étant plus violents. Cet état de choses durait depuis trois semaines lorsque je fus appelé à le constater. Pour éviter des répétitions, je décrirai seulement l'accès dont je fus témoin dans l'après-midi du 23 février.

J'arrivai vers l'heure où les accès avaient lieu habituellement, et j'attendis près de deux heures en vain dans l'espoir de voir une de ces attaques dont j'avais entendu parler et dont je regardais la description comme fort exagérée. Soup-

çonnant que c'était ma présence qui l'empêchait, je sortis ; mais à peine fus-je hors de la maison que l'accès se déclara chez l'aînée des enfants. On me rappela en toute hâte.

Elle était assise auprès du feu avec les autres, lorsque, sans prodrome notable, elle pencha la tête sur sa poitrine et parut pendant quelques moments comme assoupie. La respiration devint forte, l'expression de la figure animée et farouche. En moins d'une minute, elle se dressa sur ses pieds, courut avec une grande rapidité d'un bout de la maison à l'autre, sauta sur les chaises, s'élança d'un bond sur une commode, se heurta pendant quelque temps la tête contre le plafond, sauta de nouveau sur le parquet en rebondissant comme une balle, perpendiculairement, trois ou quatre fois de suite, à la hauteur de quelques pieds; puis elle se jeta à terre, s'étendit tout de son long, se mit à rouler de gauche à droite jusqu'au bout de la chambre, se heurta contre le mur, se retourna à l'instant et roula de droite à gauche. Le mouvement changea alors : elle commença à faire des culbutes avec une rapidité inconcevable, essaya de se dresser sur la tête, mais en retombant chaque fois avec violence dans toute sa longueur et le corps raide. Elle resta dans cette position environ une demi-minute, puis par un mouvement extraordinaire, sans tendre en apparence une jointure, elle se dressa debout et resta près d'une minute immobile, raide. Elle se mit ensuite à courir par la maison avec une hâte peu naturelle, essayant fréquemment de grimper le long des murs, saisissant avec les dents les vêtements de ceux qui s'opposaient à son passage, faisant toutes sortes de contorsions, jusqu'à ce qu'enfin, après vingt minutes de ces gesticulations extraordinaires, elle se renversât subite-

ment, ses pieds restant sur le parquet, son corps se courbant en arc et sa tête s'abaissant à trois pouces du sol. Elle resta dans cette posture quelques instants, après quoi elle reprit la position verticale. Ses deux jambes furent, au même instant, tirées en haut avec force vers les cuisses, et elle tomba en avant sur les mains et les genoux. Après être restée ainsi deux ou trois secondes, elle tomba et resta quelques moments le corps étendu tout de son long, excepté les jambes qui étaient fortement fléchies sur les cuisses.

Telle fut la fin de l'accès. On m'affirma que depuis trois semaines il avait toujours offert les mêmes symptômes. La violence et la durée des attaques variaient considérablement; elles étaient constamment plus légères dans la matinée; mais elles devenaient plus graves à mesure que la journée s'avançait, et en quelques occasions, elles discontinuaient à peine depuis cinq heures de l'après-midi jusqu'à minuit; deux ou trois fois même elles avaient duré jusqu'à trois heures du matin. Quelquefois un seul des enfants était affecté; mais plus fréquemment, lorsque l'un d'eux l'était, les autres ne tardaient pas à l'être aussi, et on avait remarqué que tous exécutaient les mêmes mouvements ou les mêmes évolutions dans le même temps.

Je ne pus rien apprendre de satisfaisant touchant la cause de cette affection remarquable. Les enfants avaient joui auparavant d'une excellente santé. Malgré l'examen le plus attentif, rien ne me permit de supposer que l'un d'entre eux, antérieurement aux accès dont ils souffraient, eût feint une maladie convulsive.

Dans le mois de novembre, le père mourut d'une affec-

tion fébrile ; et, par suite de cette mort, la mère resta alitée longtemps, atteinte d'une affection chronique de la nature de laquelle je n'ai pas pu être informé. En outre, au commencement de novembre, la famille prit possession d'une maison nouvellement bâtie, dont les murs étaient encore tout humides au mois de février, lorsque je la visitai. Quel effet cette demeure insalubre et les privations auxquelles les enfants furent exposés par suite de la maladie de leurs parents, ont-elles exercé sur eux ? Je ne puis le préciser, mais je ne dois rien passer sous silence de ce qui pourrait mettre sur la voie de la singulière maladie dont ils étaient affligés. Il est vrai que lorsque je les visitai, ils nièrentqu'ils éprouvassent aucune incommodité, et les fonctions générales semblaient à peine affectées. Ils mangeaient peut-être trop bien et dormaient la grasse matinée. Le ventre, me dit-on, était libre et les selles fréquentes, et dans la matinée ils se livraient àl eurs jeux presque avec leur vivacité ordinaire. La sécrétion urinaire était seule particulièrement affectée. A la fin de chaque accès, un besoin pressant d'uriner se faisait sentir; mais, en tout autre temps, les fonctions de la vessie étaient parfaitement régulières ; l'urine elle-même semblait normale ; elle n'était pas albumineuse.

Chez Elisabeth (la première attaquée), le pouls était à 100 ; chez les autres, de la fréquence ordinaire; chez tous, les chairs étaient molles, l'air inintelligent et certainement moins animé que chez les autres enfants de cet âge.

Je soupçonnai que la maladie présentait chez la seule Elisabeth les caractères d'une affection idiopathique, et que chez les autres les symptômes étaient uniquement le résultat

de l'imitation. Je recommandai de les envoyer à Dumferline, et de leur préparer un appartement composé de différentes pièces. Cela fut fait, et, le 27 février, le garçon, ainsi que les deux filles aînées, furent confiés immédiatement à mes soins. Les deux plus jeunes filles étant légèrement affectées, on pouvait espérer qu'elles guériraient complètement lorsqu'elles seraient séparées des autres.

Le premier jour se passa sans accès, ce qui n'était pas arrivé depuis deux mois; mais à dix heures du soir, l'aînée des filles eut une attaque, et je me rendis près d'elle aussitôt. L'accès ne différa en rien de celui que j'ai déjà décrit, si ce n'est que, n'ayant pas dans la chambre de meuble sur lequel elle pût monter, elle fit d'incessantes tentatives pour grimper contre le mur. L'accès finit à minuit un quart, il ne fut suivi ni d'assoupissement ni de stupeur; la malade recouvra à l'instant toute sa sensibilité et sa connaissance.

Pendant que la jeune fille courait dans la chambre, je remarquai que le garçon était tremblant et agité; mais en tenant mes yeux attachés sur lui, je m'aperçus que je pourrais jusqu'à un certain point prévenir le développement de l'accès. La fille, cependant, s'était levée, et aussitôt sa respiration était devenue rapide. Elle venait de lever les pieds, lorsque j'éveillai son attention en lui promettant sérieusement que, si elle bougeait de place, je la plongerais à l'instant dans une cuve d'eau froide que j'avais préparée à cet effet. La menace l'arrêta sur-le-champ, et elle redevint calme. Après que je les eus avertis tous les trois que le moindre mouvement de leur part serait suivi d'une immersion dans la cuve, la nuit se passa sans autre accident. Le lendemain matin, on les mit dans des chambres séparées, et la menace fut répétée de les plonger

dans l'eau à la moindre apparence d'un accès. En même temps je les encourageai par la promesse d'une récompense, s'ils se conduisaient bien jusqu'au lendemain. La garde reçut ordre de plonger dans l'eau, s'il en était besoin, le garçon et l'aînée des sœurs, mais non pas la cadette pour le moment; cependant elle devait lui laisser ignorer qu'elle serait épargnée. On les prévint en même temps que si un plongeon était nécessaire, il serait infligé en présence des autres. Dans l'après-midi du troisième jour, l'aînée des filles eut un nouvel accès, et sans délai elle fut plongée dans l'eau en présence des deux autres enfants. L'accès cessa immédiatement. Le lendemain, nouvel accès et nouveau bain avec un égal succès. Depuis ce moment, elle n'a pas manifesté le moindre signe d'une attaque. Au bout de cinq jours, le garçon et la sœur aînée purent habiter le même appartement, et tout alla bien jusqu'au neuvième jour, où, dans la matinée, le garçon tomba dans un assoupissement; et déjà sa respiration devenait rapide, lorsque la menace de le plonger dans le bain arrêta l'accès. Craignant d'abuser de ce moyen, je pris un fer à cautériser, et je leur expliquai la manière dont je comptais leur brûler le cou dans le cas où l'un d'eux serait pris d'un accès, et je recommandai à la garde de le tenir constamment dans le feu, pour qu'il fût promptement prêt. Aucun médicament ne fut administré, excepté des pilules de coloquinte.

Le 22 mars, la petite fille de 6 ans fut portée à Dumferline. Elle avait eu encore quelques accès qui s'étaient répétés malgré les immersions dans l'eau froide, renouvelées sans résultat parfaitement satisfaisant. Je lui montrai la cuve pleine d'eau et le fer à cautériser, en lui expliquant comment je

voulais m'en servir. Depuis ce moment, elle n'a pas manifesté le moindre symptôme d'un accès.

L'enfant eut deux ou trois légers accès après avoir été séparé des autres ; mais ils cessèrent promptement après l'immersion dans le bain.

Le cours de la maladie, chez Elisabeth, fut différent de sa marche chez les autres; car, pendant deux jours, depuis son arrivée à Dumferline, elle n'eut aucun accès ; mais dans l'après-midi du troisième jour elle éprouva une attaque comme au début de la maladie. Elle tomba subitement dans l'engourdissement, pencha la tête sur sa poitrine; sa respiration devint rapide, et elle aurait fait une chûte, si on ne l'avait soutenue. Elle semblait plongée dans un profond assoupissement, ses membres étaient raides et elle resta, tant que l'accès dura, dans la position où on la plaçait. Cet état persistait quelques minutes, rarement plus de cinq. Elle recouvra immédiatement le sentiment, sans se douter de ce qui s'était passé. Dès qu'on observa une attaque, une cruche d'eau froide lui fut versée sur la tête, mais sans effet. On lui rasa la tête. Le péricrâne était brûlant au toucher et elle se plaignait d'une douleur dans la partie postérieure de la tête, s'étendant en bas vers la nuque. Son pouls était à 100 et ferme, sa langue blanche et gluante, le ventre libre, les sécrétions naturelles. On lui tira quelques onces de sang entre les épaules, au moyen de ventouses, et un vésicatoire lui fut appliqué sur la nuque. Le ventre fut tenu libre par le calomel et une poudre de jalap. Les accès étaient fréquents, il y en avait de de dix à vingt par jour. Des frictions avec du tartre émétique furent prescrites sur le péricrâne et l'épine dorsale; une éruption abondante s'ensuivit, tandis que le ventre était

purgé chaque jour par le calomel et le jalap, ou par des pilules de coloquinte, mais sans bon effet.

Dans la matinée du 10 mars, elle eut un accès beaucoup plus violent que tous ceux qu'elle avait éprouvés depuis qu'elle était ici. L'attaque commença, comme d'ordinaire, par l'assoupissement et l'accélération de la respiration. La malade fut placée sur le parquet. Après être restée quelque temps parfaitement tranquille et raide, elle ploya son corps en forme d'arc, sa tête et ses pieds touchant seuls le sol, et dans cette position elle se mut lentement en cercle trois ou quatre fois. Tout-à-coup, elle se courba dans la direction opposée, la tête et les pieds en l'air, et l'épine dorsale étant seule en contact avec le parquet; puis, pendant environ une minute, elle se mit à tourner comme une toupie, avec une étonnante rapidité. J'eus le bonheur d'assister à cet accès. Le lendemain, je résolus d'essayer l'effet du caustique ammoniac, comme contre-stimulant. Un morceau de calicot d'environ deux pouces carrés, imbibé de la plus forte eau ammoniacale, fut appliqué sur le crâne récemment rasé avec ordre de le renouveler trois fois par jour, soit sur la tête, soit entre les épaules. L'effet en fut remarquable, car, dès cette heure, tout mouvement convulsif cessa, sauf de légers prodrômes que l'application de l'ammoniac fit aussitôt disparaître. Pour prévenir toute rechûte, l'ammoniac fut appliqué sur le cuir chevelu ou la nuque, chaque jour, pendant deux semaines environ. Les selles étant parfaitement naturelles, on supprima tout médicament, à l'exception d'une pilule laxative de temps en temps, dans l'occasion. Jusqu'aujourd'hui, 12 avril, la malade continue à aller parfaitement bien.

XLV. — Les petits prophètes des Cévennes.

Dans l'état actuel de la science, toute réflexion sur la cause, la marche, la durée et la guérison de ces épidémies, se réduirait à un verbiage inutile, peu édifiant pour le lecteur, fastidieux pour l'auteur, et forcément borné à des redites, à la répétition des causes banales de frayeur, chagrin, colère, indignation, excès d'étude, excitation des fonctions cérébrales, imitation, etc. Nous croyons beaucoup plus utilement employer l'attention du lecteur, en la dirigeant sur l'analogie qui existe entre l'épidémie décrite par M. Vonend, (observation V) et l'histoire des petits prophètes des Cévennes. L'extrait suivant de *Brueys* (1) servira de justification à notre courte digression.

« Ce fut dans l'Académie de Genève qu'on forma le dessein de susciter des fanatiques et que Du Serre fut choisi pour les dresser... Cet homme choisit quinze jeunes garçons qu'il se fit donner par de pauvres gens, et il fit donner à sa femme qu'il associa à son emploi pareil nombre de jeunes filles.... Il commença à leur dire que la plus sainte préparation pour plaire à Dieu et recevoir le don de prophétie, était de se priver de nourriture et leur imposa des jeûnes de trois jours entiers, qu'il leur faisait même réitérer de temps en temps avec beaucoup d'exactitude. Il savait que rien n'était plus propre à leur troubler l'esprit parce que le cerveau se trouvant desséché par le défaut des vapeurs dont il a besoin et que les aliments lui envoient, les jeûnes excessifs et réitérés le mettent insensiblement hors d'état d'exercer libre-

(1) Histoire du fanatisme de notre temps, vol. I, liv. 1. Utrecht. 1637.

ment ses fonctions. A mesure qu'il s'appliquait avec soin à chasser la raison de ces jeunes têtes, il les remplissait de chimères et de visions fanatiques,

» Ce ne fut pas tout. Du Serre ne se contenta pas de mettre au pli qu'il souhaitait l'esprit de cette malheureuse jeunesse et de remplir leur mémoire de tout ce qui lui sembla propre à ses desseins, il voulut encore façonner leur corps et leur apprendre à faire des postures qui imposassent aux yeux des simples, afin que comme le démon, il fût en toutes choses le singe, ou pour mieux dire, le pervertisseur des lois de Dieu qui nous ordonne de le glorifier en nos corps et en nos esprits. Il leur apprit donc à battre des mains sur la tête, à se jeter par terre à la renverse, à fermer les yeux, à enfler l'estomac et le gosier, à demeurer assoupis en cet état pendant quelques moments et à dégoiser ensuite en se réveillant en sursaut, tout ce qui leur viendrait à la bouche... Voilà à quoi cet infâme séducteur exerçait sans cesse dans sa solitude ces pauvres innocents, et il avait la maligne joie de voir que ces soins n'étaient pas infructueux... »

Le récit de Brueys est empreint de tant de partialité qu'il a été sévèrement jugé par plusieurs historiens. Ce qui nous intéresse particulièrement, c'est de voir que l'absence de nourriture et des exercices religieux immodérés, sont capables de produire des troubles dans le système nerveux et les mouvements volontaires qui en dépendent, et sous ce rapport, les convulsions de ces fanatiques offrent un pendant à l'épidémie choréique décrite par M. Vonend et produite par des causes analogues.

## B. DEUXIÈME GENRE. — MUSCULATION IRRÉSISTIBLE SUR PLACE.

### XLVI. — Tics.

Dans le § XIII, pag. 26 et 27, nous avons exposé les raisons qui nous ont guidé dans la division de la musculation irrésistible en deux genres : *musculation irrésistible de transport*, et *musculation irrésistible sur place.* Pour établir une distinction mieux marquée encore entre ces deux genres, nous donnerons aux faits du second le nom de *tics*, laissant à ceux du premier la dénomination de musculation irrésistible, ce qui nous permettra de sous-entendre la qualification de transport, et de désigner par ce mot le mouvement involontaire qui déplace le corps entier. Le nom de tics sera donc réservé aux mouvements involontaires qui ne déplacent pas le corps entier, qui s'exécutent le corps restant en place.

Pour ne pas s'exposer à confondre le tic avec la folie musculaire, il faut se rappeler que dans les tics le *modus agendi* des mouvements, bien qu'irrésistible, est toujours normal ; en d'autres termes, qu'il ne diffère pas, sous le point de vue de la forme et de la direction, des mouvements analogues sollicités par la volonté. Ainsi, lorsque quelqu'un a le tic de tourner la tête de droite à gauche, ce mouvement s'opère de la même manière que s'il s'exécutait volontairement, et l'individu affecté d'un tic pareil, quand il voudra exécuter volontairement ce mouvement ou tout autre non commandé par le tic, comme baisser la tête, l'exécutera parfaitement bien. Dans la folie musculaire, au contraire, il arrivera au malade qui voudra baisser la tête, de la tourner ; et lorsqu'il voudra la tourner, il la rejettera en arrière, parce le *modus agendi* est également affecté.

Dans ce deuxième genre, ainsi que dans le premier, nous établirons des subdivisions en espèces ; mais nous prévenons que ces subdivisions ne seront pas tellement précises qu'une transition de l'une à l'autre ne puisse s'effectuer sans grands efforts. Ces classifications ne sont que des auxiliaires de la mémoire ; elles n'ont pas d'autre prétention. Les subdivisions peuvent se baser ou sur la dénomination du nerf qui fournit ses branches motrices à la région musculaire affectée de tic, ou sur la partie musculaire elle-même qui est agitée par la maladie.

Nous préférons cette dernière méthode de division, parce qu'elle évitera des répétitions inutiles et inévitables avec l'autre ; mais nous envisagerons les tics sous cet autre point de vue dans un résumé final.

Suivant l'ordre d'anatomie classique, familier à tout le monde, nous établirons ces quatre espèces : 1° tics de la tête ; 2° tics du tronc ; 3° tics des extrémités supérieures ; 4° tics des extrémités inférieures.

## A. PREMIÈRE ESPÈCE.

### XLVII. — Tics de la tête.

#### *A. Région épicranienne.*

#### OBSERVATION LXVII.

Le mouvement volontaire du muscle occipito-frontal est rare chez la plupart des hommes ; toutefois on a des exemples de personnes qui peuvent agiter la calotte épicranienne à l'instar d'une perruque, qu'on tirerait alternativement en avant et en arrière. Nous connaissons un homme de 50 ans, bien portant du reste, chez qui un pareil mouvement du cuir

chevelu a lieu toutes les trois ou quatre minutes. Ce mouvement ne cesse que pendant qu'il mange, fume ou dort.

### *B. Région auriculaire.*

#### OBSERVATION LXVIII.

Le docteur Romberg (1) de Berlin cite un cas de ce tic, chez une femme de 42 ans, qui avait éprouvé, vingt ans auparavant, un coup d'apoplexie avec paralysie du bras droit. Elle ne se rétablit que lentement et incomplètement ; la faiblesse du bras et des maux de tête persistent toujours. Chez cette femme, les muscles auriculaires s'agitent plusieurs fois dans la journée, involontairement, pendant cinq à dix minutes, avec une grande rapidité, surtout à la suite d'affections morales, et ces mouvements involontaires sont accompagnés de forts tintements d'oreilles. Le reste du corps est complètement libre de tout mouvement involontaire.

### *C. Région palpébrale.*

#### OBSERVATION LXIX.

Ce tic, très commun, est connu sous le nom de nyctagme ou nictitation. Une observation fort ancienne de *Gaspard Berlingius* (2), remontant à l'année 1675, est remarquable en ce que la nictitation ou le mouvement involontaire des paupières dura sans aucune interruption pendant trois jours et qu'il se changea subitement en des mouvements involontaires de tous les muscles de la tête et de la face, qui disparurent à leur tour le neuvième jour pour ne jamais revenir.

(1) Nervenkrankheiten des Menschen. I Band, 2 Abth. p. 299. Berlin, 1843.

(2) Adversariorum curiosorum, centuria I. Ienæ. 1679, p. 227.

*D. Région oculaire.*

OBSERVATION LXX.

De M. Demours (1). Nous connaissons deux frères, âgés de 30 à 35 ans, qui ont de naissance cette agitation convulsive (mouvement du globe de l'œil, semblable à celui d'un ressort de montre). On remarque, surtout chez l'aîné, que les muscles droits contribuent à l'exciter. C'est à cette espèce de musculation, que les Grecs ont donné le nom de *hypos*. Elle est ordinairement congéniale et incurable.

OBSERVATION LXXI.

M. Charles Bell (2) rapporte le cas d'un malade borgne de l'œil droit. La cornée du gauche était obscurcie depuis vingt ans. Ce dernier exécutait continuellement des mouvements de rotation involontaires, qui occupaient le quart de la circonférence du bulbe.

*E. Région maxillaire inférieure.*

OBSERVATION LXXII.

De M. Bird (3). James Townshend, âgé de 40 ans, s'étant démis par accident la mâchoire, dans l'hiver de 1838. Après la réduction, il devint sujet, à la plus légère excitation et souvent sans aucune cause apparente, à des mouvements involontaires de la mâchoire, provenant apparemment du muscle ptérégoïde et du dépresseur. Ces mouvements disloquaient la

(1) Dictionnaire des sciences médicales, vol. XXXV, p. 583. Paris. 1819.
(2) Romberg. Loc. cit. p. 319.
(3) Guy hospital repports.

mâchoire souvent plusieurs fois par jour. 9 octobre 1840. Le malade entre à l'hôpital, et il est soumis à l'électricité. Des étincelles furent tirées des muscles affectés, avec un effet remarquable ; les mouvements involontaires diminuèrent tellement que la dislocation de la mâchoire n'avait plus lieu qu'à de rares intervalles. Lorsqu'on cessa l'emploi de l'électricité, les mouvements reparurent et avec eux la dislocation spontanée. L'électricité les enleva de nouveau.

Le malade passa ensuite dans la salle du docteur Barlow, qui lui administra le sulfate de zinc à doses croissantes. Il fut parfaitement guéri.

Le malade n'ayant quitté l'hôpital que depuis un mois, il n'y a pas encore de preuve que la guérison se soutienne.

### *F. Région faciale.*

#### OBSERVATION LXXIII.

De Diefenbach (3). Un homme de 43 ans, s'était, neuf ans auparavant, exposé à un courant d'air, en sortant d'une chambre fortement chauffée. Tout-à-coup, il avait été pris de tressaillements dans le muscle palpébral du côté droit, lesquels avaient duré assez longtemps ; mais il y avait fait d'autant moins d'attention, qu'il y avait quelquefois de longues intermissions et qu'ils ne se produisaient pas pendant des journées entières, lorsque le temps était chaud et que le vent du sud soufflait. Peu à peu, ces tressaillements s'étendirent sur tout le côté droit de la face, le gauche restant paisible. Le jeu alternatif des muscles faisait faire toutes sortes

(1) Uber die Durschneidung der Sehnen und Muskeln. Berlin, 1841, p. 314.

de grimaces aux traits du côté droit; le front se ridait, la paupière s'élevait et s'abaissait, l'angle droit de la bouche se relevait, en sorte que dans de pareils moments, le malade devait cesser de parler. Il ne pouvait arrêter ces tressaillements qu'en portant rapidement la main à sa joue, et en pressant fortement les muscles agités. Par contre, il pouvait aussi provoquer involontairement les tressaillements, en essayant de fermer l'œil, par la contraction du muscle palpébral.

En conséquence, il ne pouvait pas s'endormir sans peine, et il devait fermer l'œil avec beaucoup de précaution et très lentement. Pendant le sommeil, les muscles étaient dans un repos complet. Cet état s'améliora considérablement par la section sous-cutanée des zygomatiques levateurs de l'aile du nez, etc.; il ne resta qu'un tremblement, surtout dans le palpébral.

## B. DEUXIÈME ESPÈCE.

### XLVIII. — Tics du tronc.

Dans l'état actuel de la science, il ne nous a pas été possible d'établir d'autres divisions que celles-ci: Tics de la partie supérieure et de la partie inférieure du tronc, et tics de la langue et du larynx. Cette division, nous le savons, n'est pas à l'abri de toute critique; mais elle nous est dictée par la nécessité. Plus tard, lorsque le nombre des faits se sera accru, il sera facile de la remplacer par une autre.

#### *A. Tics de la partie supérieure du tronc.*

#### OBSERVATION LXXIV.

De Charles Bell. Une jeune fille de 19 ans, remuait cons-

tamment la tête et la tournait vingt-deux fois par minute. L'action produite par le mouvement de rotation avait son siége dans le muscle sterno-clédomastoïdien, le trapèze, le splénius, d'abord de l'un, puis de l'autre côté, en sorte que la tête se mouvait sur l'apophyse odontoïdienne de l'atlas aussi régulièrement que si elle avait obéi à l'impulsion d'un pendule.

OBSERVATION LXXV.

De M. Toulmouche (1). Il existe à Nantes un négociant d'une activité assez grande en affaires, dont la plupart des fonctions se font avec régularité. Son avant-bras et le bras sont portés brusquement et irrégulièrement en avant, par un mouvement de totalité, et le poignet en dedans et en arrière. En même temps, les muscles du côté correspondant du col se contractent malgré la volonté, et détournent convulsivement la tête de leur côté. M. B., pour corriger un peu cette déviation des mouvements, a soin de tenir toujours la main droite dans le gousset de son pantalon. Par là, il limite l'étendue des contractions anormales, et ne laisse apercevoir que le mouvement spasmodique et involontaire de la tête se fléchissant à droite, tandis que le visage se porte en arrière et en bas, comme pour regarder le coude.

Chez une jeune fille, la tête tournait continuellement, exécutant vingt-deux rotations par minute. Ce mouvement était dû aux contractions alternatives des muscles sterno-mastoïdiens et splénius de chaque côté. La respiration avait lieu librement. Les mouvements diminuèrent et cessèrent enfin, après deux ou trois attaques d'hémoptysie (2).

(1) Loc. cit., p. 378. (2) Ibid., p. 379.

OBSERVATION LXXVI.

De Smith (1). Henri Mason, âgé de 40 ans, bel homme, vigoureux et paraissant jouir d'une bonne santé, commis-voyageur. Il y avait environ huit ans que, par une nuit très froide d'un rude hiver, il avait traversé en cabriolet un pays découvert, et il avait eu froid à en mourir. Revenu de la stupeur partielle dans laquelle il était tombé, il avait été attaqué d'un mouvement spasmodique involontaire des muscles du côté droit de la nuque. Après deux mois de souffrances, il se rétablit parfaitement; mais depuis quatre mois, l'affection avait reparu.

Toutes les cinq minutes sa tête tournait d'un côté par une secousse involontaire, et avec tant de force, qu'il était menacé d'asphyxie. Les vaisseaux de la face et de la nuque se gonflaient extraordinairement. Au bout de quelque temps, ces spasmes cessaient, et la tête reprenait sa position ordinaire; mais quelques minutes après, elle se jetait du côté opposé. Pour arrêter ces mouvements, il était obligé de se saisir le nez pour maintenir sa tête; et, en effet, c'était sa contenance habituelle, ou bien il tenait le bras levé, prêt à saisir son nez, lorsque les mouvements involontaires se déclareraient. A la moindre occasion, ce mouvement augmentait d'une manière affligeante. Il reçut du *sulfate de zinc* pendant quelques semaines, jusqu'à huit grains, trois fois par jour, sans résultat. Les différentes fonctions de son corps semblaient régulières, excepté une tendance à la constipation. On lui prescrivit, à cette occasion, une dose de *pulvis rhei salin.*, et de deux jours l'un, on fit agir l'*électricité*

(1) Guys hospital reports. 1841. p. 93. cas. 6.

sur l'épine dorsale et le long des muscles sterno-mastoïdiens. Il commença ce traitement dans les premiers jours de décembre. 13 décembre. Son état s'est considérablement amélioré, et il peut sortir sans employer sa main à maintenir sa tête ; néanmoins il éprouve une excitation considérable. 20 février 1840. Amélioration graduelle jusqu'à la dernière quinzaine, où se trouvant assez bien, il a cessé le traitement. Dernièrement il est revenu à l'hôpital dans un état pire, les mouvements involontaires de la tête et de la nuque ayant augmenté. On eut recours à l'*électricité*, et en peu de temps, la convalescence s'établit.

### OBSERVATION LXXVII.

Du docteur Null (1), de Wordingbord en Danemark. Jeune fille de 11 ans. Elle était au lit, et lui dit que pour le moment elle se trouvait bien, mais que le mal reviendrait à quatre heures. Un instant avant que la pendule, qui était placée derrière elle, sonnât quatre heures, elle se mit à bâiller, à se retourner dans son lit; elle gémit pendant quelques secondes, puis elle exécuta régulièrement de forts *mouvements rotatoires avec la tête et le bras*, en criant sans discontinuer : oui, oui. La conscience n'était pas troublée, les paupières et les pupilles étaient immobiles. La malade ne pouvait pas parler, mais elle faisait par gestes des réponses justes à toutes les questions.

Les parents dirent à M. N. que depuis dix-sept semaines le paroxysme commençait chaque matin à six heures précises, et qu'il revenait dans la journée toutes les deux heures.

(1) Zeitschrift für die gesammte Medizin. 1844, vol. xxv, cah. 3.

Passé sept heures du soir, il ne se renouvelait plus. La maladie avait commencé par des maux de tête et des vomissements.

La malade avait pris sans résultat des *fleurs de zinc*, de fortes doses de *musc* et d'*opium*. Après l'avoir observée pendant une demi-heure, M. N. lui mit la main sur le creux de l'estomac, et, après un profond soupir, tous les mouvements cessèrent. Ils recommencèrent lorsqu'il retira sa main. Trois fois cette expérience fut répétée ; il engagea le père à faire le même essai, et toujours le résultat fut le même. Quelques minutes avant cinq heures, la malade annonça la fin de l'accès, et, en effet, une seconde avant que cinq heures sonnassent, tous les accidents spasmodiques disparurent. M. N. fit alors lever la jeune fille, lui ordonna de tricoter, et l'exhorta à ne pas penser à son mal ; il couvrit la pendule avec un mouchoir. Environ une minute avant six heures, la malade commença à bâiller, dit qu'il allait être six heures, et qu'elle aurait un accès. M. N. lui parla sévèrement, lui ordonna de continuer à tricoter et de ne pas s'inquiéter de l'heure. Le paroxysme n'eut pas lieu, et depuis un an il ne s'est pas renouvelé.

### OBSERVATION LXXVIII.

Du professeur Pucinotti (de Pise) (1). A la suite d'une frayeur, les menstrues, chez la nommée Burgassi, avaient été dérangées et interrompues ; puis elle eut à souffrir de cardialgie, de vertiges et de quelques phénomènes hystériques. Après être restée dans cet état pendant plusieurs années, la maladie

(1) Annales médico-psychologiques, vol. v. 1845. p. 380.

prit la forme suivante : Assaillie au commencement des accès par des angoisses et des douleurs à la région du cœur, par une impuissance de parler et par une respiration sifflante et pénible, la malade portait ses deux mains à sa tête, se grattait fortement et s'égratignait le visage; en même temps elle renversait ses yeux et les tournait dans tous les sens, après quoi survenait un mouvement *rotatoire de la tête, de droite à gauche*, qui durait quelquefois jusqu'à trois jours entiers. Au commencement de la rotation de la tête, ses bras se portaient violemment sur la poitrine, s'y croisaient avec une violence tétanique, et ne revenaient plus sur la tête que vers la fin de l'accès, et alors se répétaient tous les phénomènes par lesquels celui-ci avait commencé. Elle bégayait, et les mots qu'elle prononçait étaient tronqués au commencement comme à la fin du paroxysme. Dans le plus fort de l'accès, le bout de sa langue était appliqué presque immobile à la voûte du palais.

*B. Tics de la partie inférieure du tronc.*

OBSERVATION LXXIX.

De M. Riverend (Hôtel-Dieu, service de MM. Bailly et Piorry) (1). Un cas de chorée s'est présenté dans nos salles, c'est celui de Vonher, au n° 62 de la salle Sainte-Catherine : Démarche de la danse de saint Guy, mouvements rappelant ceux de la copulation. Cet individu s'était dès son enfance livré avec fureur à la masturbation, et sa dernière attaque de chorée avait eu lieu à la suite de la visite de deux femmes

(1) Journal hebdomadaire. 1834. vol. II. p. 147.

qu'il avait reçues chez lui la veille. Avant de posséder ces détails, M. Piorry avait été conduit, par la nature des mouvements auxquels il se livrait, à penser que le point de départ des accidents avait bien pu être les nerfs des organes génitaux, avec irritation consécutive vers les nerfs des lombes et vertébraux, déterminant la chorée. On employa des *sangsues* en grand nombre. Il y avait intermittence. Le *sulfate de quinine* fut administré, et le malade parut, trois jours après, complètement guéri; mais huit jours plus tard, le matin du jour où il devait sortir de l'hôpital, les accidents revinrent avec plus d'intensité; outre les mouvements que nous avons indiqués, le malade, à des intervalles assez rapprochés, soulevait la tête et le tronc avec la plus grande raideur, et se laissait retomber avec assez de violence pour se briser le crâne, s'il eût rencontré un corps dur; on fut forcé de lui mettre la camisole. De cette fois, les sangsues et le sulfate de quinine étant tout-à-fait impuissants, on a eu recours aux bains *sulfureux*, sous l'influence desquels le malade paraît maintenant complètement guéri; et il sort de l'hôpital.

*C. Tics des muscles de la langue et du larynx.*

OBSERVATION LXXX.

Itard (1). Mademoiselle C., âgée de 15 ans, irrégulièrement menstruée, devint sujette à des tressaillements qui se manifestaient seulement quand elle entendait sonner la cloche de sa pension. Elle levait légèrement les épaules et poussait un petit cri aigu. En quelques semaines ce symptôme acquit une telle intensité, que ce cri instantané dégénéra en

(1) Archives générales, vol. VIII. 1825. p. 400. obs. 9.

clameurs bruyantes et prolongées, en hurlements retentissants, qu'on eût pris de loin pour des aboiements d'un chien, et que provoquaient non pas seulement la cloche du pensionnat, mais le moindre bruit inattendu et la plus légère sensation un peu brusque de plaisir ou de peine. Ces cris, toujours accompagnés du soulèvement des épaules, duraient quelquefois plusieurs heures sans discontinuer, s'affaiblissaient seulement par intervalles, pour éclater avec plus de violence quelques minutes après, et finissaient par amener une tuméfaction livide de la face, une abondante transpiration et un état de prostration profonde, suivie d'assoupissement. Pédiluves, saignées, sangsues, antispasmodiques, tout fut mis en usage sans succès. Je la fis transporter dans une chambre isolée, située à l'extrémité du jardin, et dont rien ne pouvait interrompre la solitude et le silence. Pour la soustraire encore plus complètement à l'action des bruits, je lui fis boucher les oreilles avec des morceaux d'éponge imbibée d'huile. Cet expédient produisit quelques jours de calme, mais il n'était pas complet, et j'espérais peu le voir durer. En effet, les convulsions des organes vocaux revinrent comme auparavant, et de plus sans cause provocatrice apparente. Ces cris devinrent plus variés, représentant successivement ceux qui exprimaient la surprise, la terreur, le désespoir; puis s'éloignant de ceux que produit la voix humaine pour se rapprocher des cris des animaux, et tous entremêlés de mots articulés, dont quelques-uns étaient des expressions de douleur et d'angoisse. Cet état ne s'accompagnait, même pendant les crises, d'aucun mouvement fébrile; mais l'appétit était perdu; cette jeune personne maigrissait et se plaignait d'une faiblesse extrême; les accès

revenaient tous les jours, quelquefois même au nombre de deux, et souvent la nuit n'en était pas exempte.

M. Portal fut appelé en consultation, et il fut convenu qu'on insisterait particulièrement sur l'usage du *gallium luteum.* Mais la maladie s'accrut encore, et les cris devinrent si bruyants, si violents, que malgré l'éloignement de la chambre occupée par la malade, et le soin qu'on avait de tenir les croisées et les portes fermées, les éclats de sa voix retentissaient dans les classes et les dortoirs du pensionnat, et troublaient les études et le sommeil des autres pensionnaires.

Deux ou trois d'entre elles, et c'étaient les plus jeunes, quand elles venaient tout à coup à entendre ces clameurs, tressaillaient vivement. Bientôt elles firent entendre un petit cri aigu, accompagné d'un soulèvement d'épaules, ainsi qu'avait débuté chez leur compagne cette maladie convulsive. Tout annonçait en effet qu'elle allait se développer et se propager par l'influence de l'imitation, quand on se résolut à prendre une mesure décisive : toutes celles qui commençaient à crier furent renvoyées dans leurs familles, et cessèrent bientôt d'être tourmentées par ces bruyantes agitations. Dans l'impossibilité de prendre le même parti pour mademoiselle C., qui était orpheline, elle fut envoyée dans une maison de santé, sous la surveillance d'une garde particulière. On remarqua qu'ayant été prise pendant le trajet d'une de ses attaques, la crainte d'être un sujet de spectacle pour les passants, avait considérablement diminué la violence de ses cris. Je mis à profit cette observation, en exigeant qu'elle fût tous les jours conduite en promenade dans les rues les plus fréquentées de Paris. Ce moyen dimi-

nua notablement les accès. Je l'appuyai d'un autre, pris également dans la médecine morale. Cette jeune personne m'ayant avoué qu'elle éprouvait une sorte d'humiliation d'habiter une maison qui renfermait toutes sortes de malades, même des folles, et qu'elle ne pouvait penser sans chagrin aux suppositions auxquelles cette séquestration donnerait lieu, je me gardai bien de dissiper ses craintes à ce sujet. Je crus même devoir les exagérer, en convenant comme malgré moi que la plus innocente et la plus naturelle de ces suppositions serait de la faire passer pour folle ; que les intérêts de sa santé, de son éducation, et surtout de sa réputation, lui faisaient une nécessité d'une guérison prompte. J'obtins de ces deux moyens de répression un succès plus prompt et plus complet que je n'eusse osé l'espérer.

Les accès diminuèrent si rapidement de fréquence et d'intensité, qu'au bout de cinq semaines elle se trouva complètement guérie. Seulement il lui resta de cette maladie, qui avait duré à peu près trois mois, une mobilité nerveuse excessive, que les avantages d'une menstruation plus régulière, du mariage, de la maternité, et un laps de 15 années n'ont aucunement amortie.

## OBSERVATION LXXXI.

Du même (1). Mademoiselle de D., actuellement âgée de 26 ans, fut, à l'âge de 7 ans, prise de contractions convulsives dans les muscles des mains et des bras, qui, se manifestant surtout dans les moments où cette enfant s'exerçait à

(1) Itard. Loc. cit., p. 403.

écrire, écartaient brusquement sa main des caractères qu'elle traçait. Après cet écart, les mouvements de la main devenaient de nouveau réguliers et soumis à la volonté, jusqu'à ce qu'un autre soubresaut interrompît de nouveau le travail de la main. On ne vit d'abord en cela que de petits tours de vivacité ou d'espièglerie, qui, se répétant de plus en plus, devinrent des sujets de réprimande et de punition. Mais bientôt on acquit la certitude que ces mouvements étaient involontaires et convulsifs, et on vit y participer les muscles des épaules, du cou et de la face. Il en résulta des contorsions et des grimaces extraordinaires. La maladie fit encore des progrès, et le spasme s'étant propagé aux organes de la voix et de la parole, cette jeune personne fit entendre des cris bizarres et des mots qui n'avaient aucun sens, mais tout cela sans délire, sans aucun trouble des facultés mentales. Des mois et des années s'écoulèrent dans cet état de choses, auquel on n'opposa que de faibles remèdes, dans l'espoir des changements favorables que pouvait amener la puberté. Cet espoir fut complètement déçu. Mademoiselle de D. fut alors envoyée en Suisse, auprès d'un médecin qui s'était adonné spécialement au traitement des maladies des nerfs. Soit par les effets des bains de petit lait, soit par l'heureuse influence du séjour et de la vie des montagnes, la maladie se dissipa presque complètement, et quand, au bout d'un an, cette demoiselle quitta la Suisse, elle en revint calme, brillante de fraîcheur, et sujette seulement à quelques petits tiraillements visibles, mais peu fréquents, des muscles de la face et du cou. Elle fut mariée à cette époque; mais le mariage, au lieu de consolider la guérison, reproduisit assez rapidement sa maladie. Cette maladie, si on excepte 18-20

mois de répit, dure depuis 18 ans, et semble faire de nouveaux progrès.

Voici quel est son état actuel : Ces contractions spasmodiques sont continuelles, non successives, et séparées par de courts intervalles de quelques minutes : quelquefois le repos est plus long, d'autres fois plus court, et il en survient même souvent deux ou trois qui se succèdent sans rémission. Elles affectent surtout les muscles pronateurs de l'avant-bras, les extenseurs des doigts, les muscles de la face et ceux qui servent à l'émission et l'articulation des sons. Parmi les mouvements continuels et désordonnés qu'amènent ces contractions morbides, ceux imprimés aux organes de la voix et de la parole, sont les seuls dignes de toute notre attention, comme présentant un phénomène des plus rares et constituant une incommodité des plus désagréables, qui prive la personne qui en est atteinte de toutes les douceurs de la société; car le trouble qu'elle y porte est en raison du plaisir qu'elle y prend. Ainsi, au milieu d'une conversation qui l'intéresse le plus vivement, tout à coup, sans pouvoir s'en empêcher, elle interrompt ce qu'elle dit ou ce qu'elle écoute par des cris bizarres et par des mots encore plus extraordinaires, et qui font un contraste déplorable avec son esprit et ses manières distinguées. Ces mots sont pour la plupart des jurements grossiers, des épithètes obscènes, et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle et pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jugement ou d'une opinion peu favorable à quelques-unes des personnes présentes de la société. L'explication qu'elle donne de la préférence que sa langue, dans ses écarts, paraît accorder à ces expressions inconvenantes, est des plus plausibles.

C'est que plus elles lui paraissent révoltantes par leur grossièreté, plus elle est tourmentée de la crainte de les proférer, et que cette préoccupation est précisément ce qui les lui met au bout de la langue, quand elle ne peut plus la maîtriser. Du reste, l'état général de la santé paraît se ressentir fortement de la longueur de cette affection convulsive, comme le prouve un amaigrissement croissant et la pâleur du teint, bien que les fonctions digestives n'aient pas notablement souffert.

OBSERVATION LXXXII.

De M. Blache (1). Lorsque la chorée affecte les muscles de la langue et du larynx, il existe une difficulté plus ou moins grande dans l'exercice de la parole : quelques malades bégayent ou balbutient ; il en est qui ne peuvent articuler un seul mot ; enfin on en voit qui font entendre une sorte d'aboiement comparable à celui du chien.

J'ai observé en 1822, à l'hôpital des enfants, un jeune enfant qui présentait ce phénomène remarquable, et je donne actuellement des soins à une fille de 8 à 9 ans, chez laquelle on remarque quelque chose d'analogue, les mouvements choréiques étant d'ailleurs bornés dans ces cas aux muscles du larynx.

OBSERVATION LXXXIII.

De M. Henri Bell (2). Dans un cas que j'ai eu l'occasion d'observer, le sujet répétait continuellement et avec une ex-

(1) Répertoire général, tome VII, p. 549. Paris. 1834.
(2) Dictionnaire des études médicales, t. III, p. 508. Paris. 1839.

cessive volubilité quelques syllabes, toujours les mêmes. La volonté parvenait pendant quelques minutes à en arrêter l'émission, mais bientôt elle devenait impuissante, et la malade était entraînée à recommencer incessamment ce singulier exercice.

OBSERVATION LXXXIV.

De M. Toulmouche (1). Une jeune personne faisait entendre à chaque instant un son singulier, une espèce de glapissement auquel le larynx, la luette, les lèvres ne participaient point, puisque la jeune fille toussait comme à l'ordinaire. Ce bruit revenait plus de dix fois par minute. Cette affection, qui durait un mois, reparut deux hivers de suite.

OBSERVATION LXXXV.

Du même (2). Une femme dont la respiration était comme convulsive, présentait de temps en temps l'état suivant : narines fortement dilatées, angles de la bouche tirés en bas, épaules et poitrine élevées spasmodiquement ; inspirations fortes et profondes, accompagnées de sifflement des narines et de resserrement à la gorge, contraction des sterno-mastoïdiens. Pendant ces paroxysmes, qui duraient plusieurs minutes, la malade était privée de la parole, menacée de suffocation, et néanmoins elle pouvait, si on le lui commandait, mouvoir la tête, les épaules, faire une grimace, bien que les spasmes continuassent.

OBSERVATION LXXXVI.

De M. Damas (3). Une jeune fille de 13 ans, avait toujours

(1) Loc. cit. p. 378. (2) Loc. cit. p. 379.
(3) Gazette médicale de Paris. 1846. p. 269.

joui d'une bonne santé jusqu'au 20 octobre 1844. Depuis, elle a ressenti de la céphalalgie, des douleurs lombaires et la plupart du temps des symptômes précurseurs de la révolution pubère. Le 15 décembre 1844, sa parole s'embarrasse, puis elle bégaye. Quelques jours avant l'invasion du mal, la jeune fille avait éprouvé plus de céphalalgie que de coutume ; elle s'était occupée plus assidûment. Une circonstance qui ne doit pas être oubliée, c'est celle de la fréquentation habituelle d'une jeune bègue de ses compagnes.

Diagnostic. Bégayement chorérique, reconnaissant pour cause une congestion de l'axe cérébro-spinal, et en particulier des lobes antérieurs cérébraux. En conséquence, dans le traitement on propose : 1° saignée générale, bain de pieds sinapisés, laxatifs, régime doux, exercice modéré. On conseille les bains de siége émollients, les lavements, les distractions douces et antagonistes de l'état moral habituel. Huit jours après l'emploi de cette médication simple, la formation de la parole était déjà plus facile ; au douzième jour il ne restait plus aucun indice de bégayement, mais la malade était rentrée dans un nouvel état maladif. Tous les symptômes d'une grande faiblesse s'étaient déclarés : apathie, langueur générale, tendance au repos invincible, maintien et marche mal assurés. Ce nouvel état est combattu par les analeptiques joints aux toniques fixes. On est plus réservé sur l'exercice musculaire. Sur ces entrefaites, un médecin judicieux et expérimenté, consulté, accuse l'insuffisance des déplétions sanguines, propose d'y revenir, sans préjudice d'application de sangsues, s'il y avait lieu ; conflit d'opinion. Cette prescription n'a pas été suivie. La malade est adressée à M. le professeur Cruveilhier, qui adopte le traitement mis en usage.

Pendant l'espace de trois mois environ, que l'application de ces conseils fut faite, l'atonie continua d'être grande, puis après elle diminua. Les forces reprirent ensuite sensiblement; dès lors on crut pouvoir se relâcher de la sévérité du régime : on reprit la vie sédentaire, les occupations d'aiguilles assidues. Bientôt retour vers l'état précédemment décrit, auquel viennent encore s'ajouter une toux fatigante et des crampes d'estomac. Cette rechute mit plusieurs mois à se dissiper, sous l'influence de précautions hygiéniques appropriées et des toniques fixes; on tente les préparations de fer : elles sont bien supportées. La convalescence faisant ensuite des progrès journaliers, la santé ne tarda pas à devenir florissante : plus de trace de cette atonie qui avait été portée si loin. Les règles n'ont pas encore paru, mais la jeune fille éprouve de loin en loin quelques symptômes précurseurs de leur apparition. On abandonne tous les remèdes, on se borne à seconder les efforts de la nature.

## C. TROISIÈME ESPÈCE.

### XLIX. — Tics des extrémités supérieures.

### OBSERVATION LXXXVII.

De Joseph Frank (1). Au mois de mars 1819, une jeune fille de 16 ans, pléthorique, sœur d'un frère mélancolique, réglée seulement depuis quelques mois, portée à la solitude, à la tristesse, et affectée de maux de tête à l'occiput et à la nuque, fut prise de secousses et de mouvements anormaux des épaules et des bras, mouvements semblables à ceux des

(1) Praxeos med. univ. precept. Lipsiae 1821. Pars II, vol. 1, sect. 2. p. 241.

oies qui s'apprêtent à voler. Le mal revenait par accès tellement forts, que la malade, bien qu'ayant ses sens, perdait l'équilibre en marchant, quoique les autres parties du corps obéissent à la volonté. On ne put trouver à la maladie d'autre cause qu'une chute dans laquelle l'occiput s'était contusionné. Une saignée au pied et des sangsues à la tête chassèrent bientôt le mal.

### OBSERVATION LXXXVIII.

De M. Babington (1). Anne Villes, âgée de 20 ans, admise le 4 mars 1841, jeune personne au teint fleuri et forte, quoique délicate. On lui amputa le bras gauche le 24 mars, à cause d'une tumeur à l'articulation du coude. Le moignon guérit parfaitement, et elle quitta l'hôpital en bonne santé au milieu de mai.

Vers la fin de juin, le moignon éprouva pendant la nuit de violents tressaillements, à la suite desquels elle observa qu'il commençait à s'agiter en tous sens. Après une intermission d'un jour, le mouvement devint constant, et depuis il continuait sans interruption, tant qu'elle était éveillée. Dans le sommeil, on ne remarquait qu'un léger tremblement. Le mouvement du moignon consistait en une rapide alternative d'adduction et d'abduction. Aucune autre partie du corps ne paraissait affectée de la chorée. Pouls à 70, mou et régulier; action du cœur normale, pas de bruit; langue nette; selle régulière. La malade avait eu ses règles peu de jours avant l'opération, et elles avaient reparu quelques jours après; depuis ce temps, elles avaient continué de reve-

(1) Guys hospital reports. 1841. p. 423.

nir à des intervalles de six jours, sauf une seule fois où l'intervalle avait été de quinze jours. Dans l'absence de la menstruation, elle se sentait plus mal. Elle fut admise de nouveau à l'hôpital le 18 août. Aucune espèce de changement ne s'est encore opéré dans son état, malgré l'application d'un cautère au moignon et l'emploi de fortes doses de sesqui-oxyde de fer.

On peut à peine douter que, dans ce cas, la cause de ce mouvement spasmodique incessant ne réside dans ce moignon lui-même, d'où quelque nerf blessé ou comprimé communique l'irritation au centre commun dans la moëlle épinière.

Ce cas intéressant se rattache à la chorée. Je ne crains pas de le regarder comme un exemple de cette affection pure. Les contractions sont plus violentes, incessantes et spasmodiques, en sorte qu'en employant toute ma force, je ne puis pas les empêcher; je puis seulement les diminuer à peine. Dans la partie supérieure le moignon n'est pas absolument tranquille, même pendant le sommeil. Si l'on admet cette affection comme une chorée véritable, on peut à peine refuser de qualifier de même les tressaillements spasmodiques si fréquents après les fractures des membres.

OBSERVATION LXXXIX.

De M. Babington (1). S. M., âgée de 20 ans, vint me consulter le 30 novembre 1840. Elle était grande et bien portante en apparence; pouls régulier. Depuis trois mois elle soignait une sœur qui mourut dans le courant du mois sui-

(1) Guys hospital reports, p. 434.

vant, d'une attaque d'épilepsie, lorsque sa mère remarqua un spasme dans son bras gauche. Ce spasme devint de plus en plus fréquent et finit par se répéter toutes les trois ou quatre minutes. Lorsque je la vis, les accès ressemblaient justement à des chocs galvaniques, depuis l'épaule jusqu'à la main. Elle avait un peu de céphalalgie et de la constipation. Action du cœur normale. Du reste elle se portait bien. Un médicament apéritif suivi du sesquioxyde de fer à doses croissantes jusqu'à deux drachmes trois fois par jour, suffit pour la guérir entièrement en un mois.

### OBSERVATION XC.

De M. Babington (1). Sara Sandfort, âgée de 17 ans, malade depuis neuf mois, d'une constitution faible, a la fièvre depuis neuf mois. Un jour qu'on l'avait laissée seule, elle eut un accès violent de convulsions qui l'effraya beaucoup; cependant elle alla bien ensuite, et environ trois mois après, elle eut trente-cinq accès successivement en un jour.

Trois jours après, elle tomba dans la rue et perdit l'usage du côté droit; sa main et son bras restèrent tout-à-fait engourdis. Dès lors, son bras droit et la nuque sont agités de convulsions. Elle éprouve quelques difficultés à avaler. Peau moite, transpiration abondante, bon appétit, jamais de selle sans remède, et depuis trois semaines, pas d'émission d'urine sans l'emploi du cathétère. Les mouvements convulsifs de la *nuque et du bras* sont constants, excepté pendant le sommeil.

Malgré l'emploi du mercure, de l'acide hydrocyanique, du fer, de vésicatoires, du zinc, de la coloquinte, etc., le plus

(1) Guys hospital reports, p. 434.

léger changement ne s'est pas encore fait remarquer depuis l'admission. Le traitement continue.

OBSERVATION XCI.

De Smith (1). Sara Wheeler, âgée de 12 ans, admise le 5 novembre 1839, ayant été sujette à une chorée pendant cinq semaines. L'affection est restreinte *au bras droit et à l'épaule*, qui sont dans un mouvement perpétuel. Elle attribue les attaques à une peur causée par les menaces de sa maîtresse d'école. Elle prit pendant quelque temps le sulfate de zinc et le sesquioxyde de fer; puis on eut recours à l'électricité. Des étincelles furent tirées trois fois de l'épine dorsale avec un résultat très satisfaisant, lorsqu'elle quitta l'hôpital.

Le 20 décembre, elle revint à l'hôpital; les mouvements involontaires des membres avaient recommencé comme auparavant. On prescrivit une poudre de rhubarbe pour essai, et on tira des étincelles de l'épine dorsale trois fois par semaine.

14 janvier 1840. Elle a suivi le traitement régulièrement, son état s'améliorant de jour en jour. Ce jour-là elle sortit parfaitement bien portante.

OBSERVATION XCII.

De J. E. Wichmann (2). Une femme se frappait quelquefois la poitrine à coups de poings pendant un quart d'heure, avec la plus grande violence. Pour qu'elle ne se meurtrît pas

(1) Guys hospital reports, p. 93.
(2) Ideen zur Diagnostik. Hannover. 1794, p. 140.

le sein, on lui mit en travers de la poitrine quelques mains de papier. En peu de temps les feuilles furent toutes battues et presque lacérées, comme aurait pu le faire un relieur en les battant de toute sa force.

OBSERVATION XCIII.

D'Itard (1). Une jeune dame fut affectée, à la suite de chagrins, depuis un an, d'accès de convulsions qui débutaient par une raideur tétanique qui s'empara du tronc et des membres et se terminait par un cri perçant pareil à ceux qu'arrache une terreur soudaine. Alors, par un mouvement involontaire imprimé à ses deux bras, la malade se frappait le creux de l'estomac à coups de poings redoublés, très vigoureusement assenés et qu'on pouvait entendre de la pièce voisine, et cela sans délire, sans perte de connaissance, sans aucun trouble de sens interne. Seulement, comme cet état de spasme était partagé par les muscles de la respiration et du larynx, elle ne pouvait s'exprimer qu'à voix basse, par mots entrecoupés et faiblement articulés; souvent ces mouvements convulsifs étaient suspendus pendant quelques minutes par le retour du spasme tonique, qui, comme au début de l'accès, se terminait par un cri, auquel succédait immédiatement le retour des convulsions. L'accès durait ainsi depuis vingt-cinq minutes jusqu'à deux heures. Alors succédait un assoupissement comateux qui ne se dissipait complètement que le lendemain matin, laissant encore les facultés mentales dans cet état de torpeur qu'on observe à la suite de violents accès d'épilepsie. Elle guérit par des vésicatoires

(1) Loc. cit. p. 396.

appliqués à la région gastrique, et par l'usage des bains froids de rivière.

OBSERVATION XCIV.

De Bird (1). Elisabeth Raven, âgé de 16 ans, jouissant auparavant d'une santé généralement bonne, réglée depuis trois mois. La menstruation ayant été supprimée, elle fut prise de mouvements involontaires dans la *main et le bras droits,* lesquels augmentèrent d'intensité jusqu'à l'époque actuelle. On eut recours à l'électricité au mois de juillet 1838. Des étincelles furent tirées de l'épine dorsale ; et l'on fit également des décharges sur le bassin. Après que l'électricité eut été appliquée cinq fois, les cataménies reparurent et la chorée cessa. La jeune fille continua à se bien porter jusqu'au 19 novembre, où les règles n'ayant point paru à l'époque, elle revint à l'hôpital. Quelques décharges électriques sur le bassin amenèrent la menstruation, et elle sortit parfaitement bien portante.

OBSERVATION XCV.

De Niese (2). Une dame de 21 ans, du reste bien portante, souffrait depuis deux ans de spasmes qui s'étaient manifestés subitement et avec une sensation de pesanteur particulière dans le bras droit, et y avaient laissé, outre cette sensation, une certaine raideur. Les accès avaient lieu à des intervalles plus ou moins longs. La malade perdait connaissance ; le plus souvent elle tombait tout-à-coup à terre et sa

(1) Guys hospital reports, 1841, p. 92, cas. 3.
(2) *Pfaff* Practische und critische Mittheilungen. 1837. Heft 9 und 10.

respiration était râlante. Lorsqu'elle sortait de cet état, elle avait l'air troublé, délirait, et lorsqu'elle était enfin revenue à elle, elle se plaignait d'un grand abattement. Quoique les accès ne fussent pas toujours aussi violents, la malade éprouvait fréquemment des spasmes *et des tiraillements dans les bras, communément dans le droit, sans perdre toutefois connaissance*. A l'exploration du dos, on trouva les dernières vertèbres cervicales et les premières dorsales sensibles à une légère pression. La maladie fut considérée comme une chorée ayant son siége dans la moëlle épinière. On employa les sangsues, les saignées, un onguent composé de camphre et de mercure, ainsi que le carbonate de fer. La malade fut guérie, mais elle eut une rechute après son mariage.

### OBSERVATION XCVI.

De M. Babington (1). Lucy Hooke, admise le 16 décembre 1840, âgée de 17 ans, d'une constitution nerveuse, d'une complexion pâle, s'était fracturé le bras gauche dix ans auparavant ; mais elle n'avait jamais souffert des suites de cette fracture. Depuis ce temps, soumise à de rudes travaux, elle ressentait beaucoup de douleurs dans les muscles.

Il y avait cinq semaines qu'une chorée s'était déclarée dans ce bras, et elle persistait. A l'exploration, on sentit une tumeur de l'os à la partie antérieure du radius, près du pli du coude. — Menstruation régulière, action du cœur normale.

Il est inutile d'entrer dans des détails au sujet du traitement qui fut suivi dans ce cas ennuyeux. Apéritifs, toniques,

(1) Guys hospital reports. 1841, p. 422.

ferrugineux, application locale du nitrate d'argent le long des nerfs furent employés, ainsi que divers liniments stimulants, mais sans beaucoup de succès. Les douleurs qu'elle éprouvait disparaissaient lorsque la chorée commençait, et revenaient après l'application du nitrate d'argent. L'insuffisance de la menstruation engagea à employer les bains chauds, des scarifications furent faites contre les maux de tête et de reins ; l'électricité fut appliquée au bras ; finalement, on eut recours à l'arséniate de potasse, mais sans résultat notable, jusqu'à la fin de mars où, après un intervalle de neuf semaines, les cataménies revinrent avec abondance. A la fin du même mois, la santé, en général, était beaucoup meilleure et la chorée avait entièrement disparu.

L'excroissance osseuse de l'*avant-bras,* la douleur que la malade y éprouvait, la cause qu'elle y assignait, et l'apparition subséquente de la chorée, tout me porte à croire que le mouvement désordonné était dans ce cas la conséquence d'une irritation locale des nerfs du bras.

### OBSERVATION XCVII.

De Bird (1). James Spriggs, âgé de 45 ans, portier, 12, Compton-Street, entra dans le dispensaire de Finsbury, en novembre 1840. Il était atteint d'une dyspepsie gastrique folliculaire ; dans la journée, fréquents accès de vomissements d'un liquide muqueux. Mon attention fut attirée par l'état remarquable des mains de ce malade. Elles étaient à moitié fléchies sur l'avant-bras, comme les doigts l'étaient sur la main, et dans un mouvement continuel, alternativement

(1) Ibid., p. 96,

fléchies et étendues, par moments accomplissant des mouvements de rotation imparfaite, comme les bras d'un malade attaqué d'une chorée.

S'il pensait à ses doigts, ou s'il voulait essayer de les tenir tranquilles, les mouvements augmentaient rapidement. Les pouces s'agitaient beaucoup moins que les doigts. Il était presque impossible de distinguer les pulsations de l'artère radiale, à cause des tressaillements continuels des tendons. Après l'avoir guéri de sa dyspepsie, je lui prescrivis l'emploi de l'électricité. Les étincelles électriques devaient être tirées de la partie supérieure de l'épine dorsale. J'espérais le délivrer par ce moyen de ces mouvements involontaires pénibles. Effectivement, ils diminuèrent considérablement, après qu'il eut suivi ce traitement pendant une quinzaine de jours. Il était en état de saisir une carte mince entre les doigts et le pouce, et de la tenir pendant quelques instants. Un examen attentif me prouva que cette curieuse affection était congéniale ; elle avait continué presque sans changement depuis son enfance jusqu'à cette époque.

### OBSERVATION XCVIII.

De Itard (1). Un homme qui avait passé la soixantaine, me consulta sur un mouvemement spasmodique qui s'emparait de sa main droite quand il l'avait exercée à un travail quelconque. Ce mouvement consistait dans un rapprochement subit du pouce, de l'index et du médius, lesquels ainsi réunis à leur extrémité, de manière à ne pouvoir être facilement séparés, se mettaient à exécuter de petits mouvements d'al-

(1) Loc. cit., p. 395.

longement et de raccourcissement absolument pareils à ceux que nécessite l'action d'écrire. Ce petit accès convulsif durait souvent plus de deux heures, et s'accompagnait d'un malaise cérébral, qu'augmentait tout effort de la volonté pour réprimer ces mouvements désordonnés. Un mois après, il avait été emporté par une attaque d'apoplexie.

OBSERVATION XCIX.

De Gierl (1). Il y a environ neuf ans qu'un homme de 50 ans, d'ailleurs parfaitement bien portant, fut pris, sans cause, d'un tressaillement dans les doigts de la main droite, dont on se sert ordinairement pour écrire. Il pouvait faire tout autre mouvement avec cette main et avec les doigts, comme avec la gauche, sans en éprouver la moindre incommodité. Depuis cette époque, le mal avait beaucoup augmenté en intensité. Le tressaillement se déclare dès que le malade prend en main un crayon ou une plume et se dispose à écrire. Il consiste d'abord en un mouvement un peu fort et rapide du pouce, de l'index et du médius, avec une sensation de pression particulière, comme d'un clou, sur le dos du métacarpe. Une demi-minute d'effort pour écrire suffit pour augmenter le tressaillement dans les tendons des fléchisseurs et des extenseurs du bras jusqu'au coude, à tel point que l'œil peut suivre le jeu des muscles. Outre ce tressaillement, le malade se plaint d'une sensation de pression au côté externe du bras, au point d'attache du deltoïde. S'il persiste à écrire, il se déclare aussi un tressaillement dans les muscles du bras. Cet état est or-

(1) OEffentliche Consultation über ein eigenthümliches Zittern der Hand beym Schreiben. Lindau. 1832.

dinairement accompagné d'un malaise général, le malade est inondé de sueur et se trouve sur le point de tomber en syncope. Pose-t-il la plume, toute sensation désagréable disparaît et il se porte aussi bien que qui que ce soit. Il peut soulever de lourds fardeaux, exécuter avec les doigts les travaux les plus délicats; seulement, il lui est impossible d'écrire. Tous les médicaments administrés restèrent sans effet.

### OBSERVATION C.

De Eitner (1). Ce médecin raconte qu'il a souffert, il y a quelque temps, d'une affection semblable, d'abord une fois seulement par jour, et plus fréquemment dans la suite. L'accès commençait par un engourdissement de la main, suivi d'un fourmillement douloureux, et se terminait par quelques secousses électriques, qui faisaient mouvoir involontairement les pouces. Plus tard, le mal attaqua aussi le second et le troisième doigts, se réfléchissant au côté radial de l'avant-bras jusqu'au coude. Pour guérir promptement cette affection, il lui suffit de s'abstenir sévèrement de manger trop vite, de prendre des aliments trop chauds, de s'échauffer, de boire du café ou du thé, en joignant à ce régime l'usage de acidum muriaticum camphoratum (intérieurement ou extérieurement ? ), et des bains froids.

### OBSERVATION CI.

De Heyfelder (2). Un homme de 50 ans, qui souffrait quelquefois d'un prurit hémorrhoïdal au périnée, était affecté, de-

(1) Medicinisch-chirurgische Zeitung. 1832. Vol. II, n° 29.

(2) Medicinische Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen. 1835. n° 1.

puis treize mois, d'un tressaillement tout particulier de la main droite, qui ne se déclarait que quand il posait la main sur le papier pour écrire. Aucune autre occupation ne provoquait cet accès; il pouvait tailler sa plume, se raser, jouer du piano, mais à peine commençait-il à écrire que le tressaillement paraissait. Ce tressaillement était plus fort le matin que le soir. Il l'était aussi quand le malade avait pris du café ou du thé, ou après de violentes émotions. Le mal résista à tous les médicaments.

### OBSERVATION CII.

D'Albers (1). Il a observé trois cas analogues chez des hommes. Chez deux, on ne remarquait aucun autre symptôme morbide; le troisième présentait, en outre, un mouvement traînant et fauchant des pieds. On employa inutilement toute sorte de médicaments à l'intérieur et à l'extérieur, l'électricité, les vésicatoires, les frictions de tartre stibié, la noix vomique à fortes doses, les moxas, etc.

## D. QUATRIÈME ESPÈCE.

### L. — Tics des muscles des extrémités inférieures.

### OBSERVATION CIII.

De Winiker (2). Un homme robuste, de 30 ans, était affecté d'un tic des extrémités inférieures, dont de violents et fréquents chagrins pouvaient être la cause. Les paroxysmes revenaient de quatre à six fois en vingt-quatre heures; quelquefois, cependant, ils étaient plus rares. Le plus souvent ils

(1) Ibid., n° 9.
(2) Horns Archiv. 1812, vol. I, p. 180.

duraient une demi-heure. Les tressaillements ne se manifestaient que dans les pieds; mais ils avaient une violence telle que je n'en avais jamais vu de pareils. Le paroxysme s'annonçait par un tiraillement dans les mollets et les jambes. Tout-à-coup, les jambes étaient retirées vers le bas-ventre, les mollets, vers les jambes; puis ils s'étendaient de nouveau avec une violence incroyable. A l'approche de l'accès, le malade devait se coucher, et il se mettait à frapper des pieds contre le bois du lit, avec une violence capable de l'enfoncer, s'il n'avait pas été aussi solide. La respiration était alors rapide, le malade gémissait. S'il parvenait à se mettre en transpiration, les tressaillements devenaient graduellement plus faibles et ils finissaient par s'apaiser. Dans l'accès, la connaissance était entière. Ce malade recouvra en quelques semaines une excellente santé, par l'emploi de valériane, spirit. sulphur. æther., cortex peruv. et des extraits amers.

OBSERVATION CIV.

De Winiker (1). Un jeune homme de 22 ans, bien portant du reste, qui avait peut être affaibli son robuste tempérament par un mariage précoce, fut pris tout-à-coup, à la suite de violents chagrins, de tressaillements dans les pieds, comme dans le cas précédent, mais à un moindre degré. Lorsque le paroxysme se déclarait, s'il était couché, il frappait avec violence contre le bois de lit; s'il était assis sur une chaise, il trépignait; s'il était debout, il bondissait toujours. Un chagrin un peu vif était constamment suivi d'un accès; mais aussi cette cause seule provoquait une attaque.

(1) Ibid.

S'éloigner de sa femme, éviter toute contrariété, faire usage de fortifiants, tels furent les moyens qui enlevèrent les accidents spasmodiques et lui rendirent bientôt la santé.

### OBSERVATION CV.

De Julia de Cazères (1). Le 5 du mois d'avril 1844, le nommé Pessar (Jean-Baptiste), fusilier au 19e régiment de ligne, éprouva presque tout-à-coup et sans cause connue de lui une douleur assez vive à la région temporo-maxillaire gauche; au bout de quelques jours, elle prit un caractère intermittent, gagna l'œil et les paupières du même côté. Porteur d'un billet d'hôpital intitulé : névralgie faciale, il fut placé, le 11 du même mois, dans ma division.

Je le trouvai couché et dans un état parfait de calme et de bien-être; les traits étaient naturels, les battements de l'artère brachial régulier; la langue normale; mais le malade commençait à accuser un sentiment de pesanteur dans tout le côté gauche de la face. C'était pour lui l'indice le plus sûr du retour des spasmes douloureux qui caractérisaient l'accès : C'est l'heure à laquelle, je l'ai eu hier, avant-hier et les jours précédents, me dit-il; et, circonstance curieuse, il ne se trompa pas dans sa prévision, il vint en effet, et sa durée totale fut, comme la veille et l'avant-veille, d'une heure quarante minutes. Témoin oculaire de tous les phénomènes qui le caractérisaient, je constatai un rapetissement notable et progressif de toute la moitié gauche du visage où les muscles finirent par des contractures, le globe de l'œil resta en partie caché sous les replis des paupières pendant toute la

(1) Gazette médicale, t. XIII, p. 538. 2e série. 1845.

durée des douleurs qui acquirent un haut degré d'intensité; il n'y eut ni rougeur, ni chaleur, ni tension, ni gonflement de la partie, et après la détente qui ne commença qu'après soixante-cinq minutes, le malade secoua la tête en sens inverse, les muscles de la joue se relâchèrent, et, sauf un peu d'abattement et de fatigue générale, tout était rentré dans l'ordre physiologique à quatre heures, une heure et demie, par conséquent, après l'apparition des premiers symptômes.

Je prescrivis le sulfate de quinine associé à 5 centigrammes de l'extrait gommeux d'opium, à la dose d'un gramme, dans une potion gommée, avec la recommandation expresse de la faire prendre au malade par cuiller à bouche, dans le courant de la matinée; j'ajoutai des frictions sur la région affectée avec une pommade dont l'acétate de morphine fait la base, de l'infusion de fleur de tilleul pour boisson, et j'attendis le retour de l'heure de l'accès.

Il n'eut pas lieu; mais, chose remarquable et peut-être unique dans l'espèce sous le rapport étiologique surtout, à partir d'une heure de l'après-midi, les muscles des deux mollets et eux seuls se contractèrent irrégulièrement et d'une manière continue; les mouvements en étaient désordonnés et vermiculaires, ils étaient égaux dans les deux membres, n'étaient pas sous l'empire de la volonté, et lorsque je fis marcher le malade, la progression avait quelque chose de sautillant et de saccadé qui faisait rebondir tout le corps et qui affligeait l'œil d'une manière pénible.

Toutefois les membres ne se pliaient pas sur eux-mêmes, ils ne décrivaient pas de courbe sensible, lorsque Pessar marchait, et il avançait alors avec assurance et sans courir, ce qui est l'inverse de ce qu'on observe dans des cas analo-

gues ; mais ils étaient sous la puissance de mouvements dont le désordre et la continuité n'étaient interrompus par aucune position, par aucun lien, et, circonstance curieuse, le malade ne paraissait nullement fatigué de cette perpétuité de contractions.

Ces mouvements étaient, du reste, limités aux muscles des deux jambes ; les autres régions du corps étaient dans le calme le plus complet, et l'intelligence parfaitement intacte. Après quelques jours d'observation, je constatai un léger affaiblissement de la mémoire. Le sommeil n'en fut au reste ni avancé, ni reculé, et il n'interrompait en aucune manière la marche de la maladie, seulement, les mouvements semblèrent se concentrer dans un plus petit espace; ils devinrent plus précipités et plus animés ; on eût dit un amas d'infiniment petits vers, une verminière dont l'œil ne pouvait analyser les mouvements multipliés et désordonnés.

L'invasion de la variété de chorée partielle, dont je viens d'esquiser rapidement la symptomatologie, fut subite, sans prodrômes. A l'exception d'une diarrhée assez opiniâtre et de la rougeole qu'il eut à l'âge de 14 ans, il avait toujours joui d'une bonne santé, et c'est la première fois qu'il se voyait « affligé », c'était son expression, de l'agitation désordonnée des muscles et des deux jambes.

Il était âgé de 22 ans, soldat depuis dix-sept mois, d'un tempérament mixte, et d'une constitution plus forte et sèche que faible et pauvre. Il exerçait, avant son entrée au service, la profession de laboureur, et sa famille n'avait jamais eu, à sa connaissance du moins, de maladie nerveuse ou toute autre qui pourrait mettre sur la voie de l'origine de celle dont il était atteint. Il avait toujours mené une conduite régulière,

n'avait jamais contracté de maladie vénérienne, ne s'était livré à la masturbation qu'à de très rares intervalles, et de l'ivrognerie il n'avait goûté les charmes, que deux petites fois.

Je prescrivis une saignée du bras de 250 grammes, de l'infusion de valériane, deux pilules de Mérat, et je fis appliquer un bandage roulé et légèrement compressif sur toute l'étendue des membres inférieurs; au bout de cinq jours, j'ajoutai à cette médication des frictions avec la pommade stibiée sur toute l'étendue du rachis; le dixième, je fis appliquer douze ventouses scarifiées sur les régions lombaire et sacrée. Je continuai, *ut suprà,* les pilules de Mérat, la valériane et les frictions stibiées; mais ce fut en vain, car, malgré ces moyens thérapeutiques, l'état du malade resta le même. Je recourus alors à des pilules préparées, chacune, avec un dixième de grain de strychnine et un grain de conserve de roses. Les 2, 3, 4, 5, 6 et 7 mai, le malade en prit chaque jour deux, une le matin et une le soir, il faisait usage en même temps d'infusions de valériane et de feuilles d'oranger et j'insistai sur le bandage, ainsi que sur les frictions. Je continuai cette médication jusqu'au 14, époque à laquelle il y eut exacerbation de la maladie, et j'abandonnai l'usage de la strychnine qui n'avait produit aucun effet appréciable pendant les quatorze jours qui suivirent son emploi. C'eût été peut-être le cas de recourir à l'électricité, j'y songeai plusieurs fois, mais je n'avais pas de machine électrique à ma disposition. A dater de ce jour, j'employai alternativement, et avec aussi peu de succès, les purgatifs huileux et salins et les préparations ferrugineuses; j'ajouterai que les émissions sanguines locales, auxquelles je revins, n'amenèrent aucune amélioration dans l'état de mon choréique; qu'il en fut de

même des vésicatoires promenés le long de l'épine dorsale ; que la pommade stibiée, préconisée, n'eut pas un meilleur résultat ; qu'il en fût de même des immersions du corps dans l'eau à la température ambiante, ainsi que des bains sulfureux qui me parurent augmenter notablement l'intensité des mouvements choréiques. La maladie resta donc stationnaire et fut réfractaire à toutes les médications.

Le 12 juillet, trois mois après l'invasion des premiers symptômes, l'agitation désordonnée, vermiculaire des muscles soléaires, était conséquemment encore dans toute sa force. Pessar, que le régime sévère auquel il avait été soumis avait notablement amaigri, était devenu triste, inquiet et irascible ; les jambes s'étaient sensiblement amaigries et avaient perdu leur consistance : il y avait dépérissement général, coïncidant, cette fois, avec une altération manifeste de l'intelligence.

Déclaré, par certificat, hors d'état de faire jamais un service actif dans l'armée, il fut réformé à l'inspection générale le 14 juillet 1844, et il quitta l'établissement à la fin du même mois pour se rendre dans sa famille.

### LI. — Siége des tics.

On se rappelle que, voulant localiser les différentes espèces de musculations irrésistibles, nous avons eu recours à toutes les données qu'a pu nous fournir la physiologie moderne. Nous avons eu le regret de montrer combien les opinions des auteurs se contredisent, lorsqu'ils essaient d'assigner un siége définitif à un certain nombre de ces musculations. On a pu s'apercevoir, à notre silence, que pour beaucoup d'autres de ces affections, nous n'avions pas à

présenter au lecteur même une opinion erronée, parce que jusqu'à présent aucune recherche physiologique n'a été entreprise dans cette direction. Il n'en est plus de même quant à la localisation des tics. Ici nous avons la satisfaction de rendre hommage aux magnifiques découvertes de Charles Bell, dont le nom figurera désormais parmi les plus illustres de la phalange médicale. La distinction entre les nerfs moteurs antérieurs et les nerfs sensitifs postérieurs, nous donne la certitude que le siége des tics est dans la partie antérieure céphalo-rachidienne.

Les mouvements volontaires ont leur siége dans *trente-huit* paires nerveuses, dont trente-et-une paires *rachidiennes* prennent leur origine dans le sillon collatéral antérieur de la moëlle.

Sept paires *craniennes* partagent avec les précédentes la puissance motrice.

Les moteurs rachidiens se subdivisent en huit paires cervicales, douze dorsales, cinq lombaires et six sacrées.

Les moteurs cervicaux s'anastomosent tous entre eux, et donnent naissance à deux plexus, l'un supérieur cervical, formé par les branches antérieures des quatre premières paires cervicales; l'autre inférieur brachial, formé par les branches des quatre dernières et du nerf cervical, communiquant entre eux par un filet de la quatrième, qui s'anastomose avec la cinquième, et par le phrénique.

Le plexus cervical domine le muscle grand droit antérieur de la tête, le sterno-mastoïdien, le trapèze, le diaphragme, l'angulaire, le rhomboïde. En s'unissant à la branche dépendant de l'hypoglosse, il anime le sterno-hyoïdien, le sterno-tyroïdien et l'omoplathyoïdien.

Le plexus brachial se divise en branche collatérale et en branche terminale. Ses branches sus-claviculaires fournissent les scalènes antérieures et postérieures, le sus et le sous-épineux, le grand dentelé, le sous-clavier, le sous-scapulaire ; quelquefois elles fournissent des canaux au trapèze, à l'angulaire et au rhomboïde.

Au niveau de la clavicule, le plexus brachial anime par ses branches le grand et le petit pectoral.

Au-dessous de la clavicule, il meut le sous-scapulaire, le grand rond, le petit rond, le grand dorsal, le deltoïde et le petit rond.

Les branches terminales fournissent le musculo-cutané, qui se distribue dans les parties antérieures du bras, le biceps, le coracobrachial et le brachial antérieur.

Le médian donne des rameaux au grand et au petit palmaire, au fléchisseur superficiel commun des doigts, au long fléchisseur propre du pouce, aux deux faisceaux externes du fléchisseur profond des doigts, au rond et au carré pronateur, aux trois lombricaux externes, à l'abducteur du pouce, ainsi qu'à son opposant et à son petit fléchisseur.

Le cubital en fournit au cubital antérieur et aux deux faisceaux internes du fléchisseur profond, à l'adducteur, au court fléchisseur et à l'opposant du petit doigt, aux interosseux, aux deux lombricaux internes, et à l'adducteur du pouce.

Le radial en donne au triceps brachial, à l'anconé, aux deux muscles radicaux externes et au cubital postérieur, à l'extenseur commun des doigts et du petitdoigt, à l'extenseur propre de l'index, aux deux extenseurs du pouce, au

long abducteur du pouce, et enfin au grand et au petit supinateur.

Les douze paires dorsales dominent les muscles intercostaux et le triangulaire du sternum, les muscles des gouttières vertébrales dorsales, le grand droit, le grand et le petit oblique, le transverse abdominal et le pyramidal.

Les cinq lombaires meuvent la masse commune du muscle sacro-lombaire, le grand droit, le petit oblique et le transverse abdominal, le psoas et l'iliaque, le triceps et le droit antérieur de la cuisse, le pectiné et les trois adducteurs, le couturier et le droit interne, l'obturateur externe.

Les six sacrées animent le muscle obturateur interne, les jumeaux, le pyramidal, le carré crural, les trois fessiers, le tenseur de la fascia et la partie inférieure de la masse commune sacro-lombaire, le biceps, le demi-tendineux, le grand adducteur et le demi-membraneux; enfin tous les muscles de la jambe et du pied, avec le secours du nerf lombo-sacré.

Les sept paires craniennes motrices naissent également du faisceau antéro-latéral du prolongement cranien; en voici les noms:

Le nerf moteur oculaire commun, qui s'anastomose avec la branche ophthalmique et le grand sympathique, et qui anime le droit supérieur, le droit interne, le droit inférieur, le petit oblique, l'élévateur de la paupière supérieure;

Le pathétique, qui meut le muscle grand oblique;

La racine grêle motrice du trijumeau, qui fournit des ramuscules au muscle temporal, au ptérygoïdien, au mylo-hyoïdien et au péristaphilin externe;

Le moteur oculaire externe, qui anime le muscle droit externe ;

Le facial, qui fournit des branches au muscle occipital, à l'auriculaire postérieur et au supérieur, au stylohyoïdien, au ventre postérieur du digastrique, au peaucier, au triangulaire, au carré, à la houppe du menton, à la partie inférieure du buccinateur, et à la partie inférieure de l'orbiculaire labial. Il anime également l'auriculaire antérieur, le frontal, le sourcilier, l'orbiculaire palpébral, le grand et le petit zygomatique, le canin, le myrtiforme, l'élévateur propre du nez et de la lèvre supérieure, le transversal du nez, le pyramidal, la partie supérieure de l'orbiculaire labial, et la partie supérieure du buccinateur.

Le nerf accessoire de Willis ou spinal, qui anime les mouvements du larynx, de la trachée, des bronches, du pharynx, de la partie supérieure de l'œsophage, et qui exerce de l'influence sur l'estomac et le cœur, le sterno-mastoïdien et le trapèze.

Le grand hypoglosse, qui anime le génioglosse, l'omoplat-hyoïdien, le sterno-hyoïdien, le sterno-thyroïdien, le mylo-hyoïdien, l'hyoglosse et la langue.

Ce résumé rend très facile la localisation des tics qui affectent les différentes régions du corps. Rien de plus aisé que de broder sur ces données ; mais fidèle à notre devise *peu de phrases*, nous laissons ce travail à nos successeurs.

Toutefois, avant d'abandonner ce sujet, nous appellerons l'attention sur l'analogie générique qui existe entre les organes de la respiration et de la phonation, et ceux du mouvement volontaire, analogie qui répand quelques lumières sur l'association si fréquente des mouvements invo

lontaires du corps avec les mouvements involontaires de ces organes.

Chez les animaux des classes inférieures, les organes de la respiration sont aussi ceux du mouvement. Chez la plupart des gastéropodes, les lames branchiales servent de nageoires, et servent aux mouvements volontaires de l'animal dans l'eau. Chez les branchiopodes et les squilles, le cas est le même. Les ailes des insectes sont à la fois les organes de la respiration et du mouvement. Chez les animaux des classes supérieures, on ne peut méconnaître la métamorphose des côtes en organes du mouvement; chez les poissons, par exemple, il est aisé de prouver la transition de l'arc bronchial aux nageoires. Chez les amphibies privés de pieds, comme les serpents, les côtes servent encore d'organes moteurs. Beaucoup de naturalistes regardent les membres des mammifères comme un développement des côtes.

Le développement des organes du mouvement se fait parallèlement à celui des organes de la respiration. Chez les poissons paraissent d'abord les nageoires pectorales, les nageoires bronchiales; chez les amphibies, les pattes de devant se montrent les premières aux deux côtés de la poitrine; chez les mammifères, y compris l'homme, les membres thoraciques se montrent d'abord, et ils acquièrent leur perfection plutôt que les membres abdominaux.

Chez l'homme, la perfection de la respiration marche à pas égaux avec les mouvements volontaires; plus elle est parfaite, ainsi que l'hématose, plus les mouvements sont énergiques. Les états morbides, accompagnés d'une respiration imparfaite et d'une hématose vicieuse, ont pour

compagne constante une sensation de faiblesse musculaire, comme on peut le remarquer dans la phthysie, la chlorose, etc.

La faculté de produire des sons est également en relation avec le développement des organes du mouvement. Chez les animaux inférieurs, les organes moteurs servent seuls à la production des sons, et ce n'est que chez les animaux qui offrent un développement plus parfait des organes du mouvement et de la respiration, qu'on trouve les organes de la voix. Les oiseaux qui, de tous les animaux, possèdent sans contredit le système moteur le plus parfait, se distinguent aussi entre tous par la faculté de former les sons les plus variés.

FIN.

Imprimerie de COSSON, rue du Four-Saint-Germain, 47.

## DEUXIÈME FRAGMENT D'UN TRAITÉ SUR LA CHORÉE

Par le docteur ROTH.

### FOLIE MUSCULAIRE.

#### I. — *Justification de cette dénomination.*

Pour justifier cette dénomination appliquée au deuxième ordre de la musculation involontaire, nous empruntons ses propres paroles à l'auteur célèbre (1) qui, le premier, a employé cette expression significative : « La chorée, dit-il, est pour les centres nerveux qui coordonnent les mouvements lésés dans cette affection, ce qu'est pour les centres nerveux qui président aux phénomènes intellectuels cette espèce de folie dans laquelle les malades déraisonnent invinciblement, jugent de travers, associent vicieusement leurs idées, sans que ces idées soient nécessairement elles-mêmes ou exaltées ou affaiblies. »

Nous n'aborderons point, pour l'instant, la question de la nature de cette affection; ce n'est que par l'analogie symptomatique entre la déraison intellectuelle et la déraison musculaire que nous désirons légitimer la dénomination que nous avons adoptée, et, sous ce point de vue, l'expression de folie musculaire nous paraît si juste, si expressive, et tellement à l'abri de toute objection sérieuse, qu'il serait superflu d'entrer à cet égard dans des explications plus étendues, que nous interdit du reste le développement considérable de notre travail.

La question importante ne réside pas dans une dénomination plus ou moins heureuse appliquée à une affection, mais bien dans la recherche du *siége de la lésion*, cause de la maladie, et

(1) *Bouillaud,* Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, vol V., p. 265. Paris, 1830.

du *moyen thérapeutique* propre à ramener cette lésion à l'état normal de l'organisme; ce sont là les deux points cardinaux de la médecine, les pôles magnétiques du monde médical. Balotté sur le vaste et orageux océan de la science, nous suivons attentivement les oscillations perpétuelles de la boussole nommée expérience.

### II. — *Siége de la maladie et médicament.*

Où est le siége de la maladie musculaire?

Quel est le médicament qui la guérit?

Jusqu'à présent on n'a pu trouver *aucune* réponse à ces questions; peut-être, en abandonnant les voies ordinaires et en essayant d'un autre mode de recherche, parviendrons-nous à *quelque résultat.* Supposé même que nous échouions, cette tentative avortée servira d'avertissement à d'autres aussi téméraires que nous, en leur signalant l'écueil et en les excitant à tenter de nouveaux efforts, à se frayer des routes nouvelles.

Le *siége de la maladie* et le *moyen de guérison* marquant le commencement et la fin de toute étude pathologique, il convient de commencer nos recherches par le siége de la folie musculaire. C'est ce que nous ferons, en interrogeant les faits d'anatomie pathologique. Que ces recherches soient ou non couronnées de succès, l'étude de ces faits épuisée, nous nous arrêterons, non pas pour nous reposer, mais pour reprendre notre tâche au rebours, en nous adressant aux faits de guérison. Les cas de mort fournissant les matériaux pour la solution de la question d'anatomie pathologique ou du siége de la lésion, les guérisons ou non guérisons offrant les matériaux pour la question thérapeutique, nous les avons tous recueillis, rassemblés, amoncelés devant nous; ils appartiennent à tous les siècles, car dans une

affection relativement aussi rare que celle qui nous occupe, les faits allégués par un seul praticien, fût-il le plus consommé, seraient de peu de poids, pris isolément, et les données mêmes fournies par la clinique d'un hôpital, fût-il le plus vaste de l'Europe, n'offriraient encore que des présomptions en faveur du traitement employé par le médecin sous la direction duquel les observations ont été faites.

### III. — *Faits d'anatomie pathologique.*

Nous ne connaissons point de relation de chorée suivie de mort, plus ancienne que celle de *Friborg* (1), qui l'observa chez une fille de 17 ans. Nous trouvons, en outre, mentionnés dans nos notes, trois cas également mortels, l'un chez une jeune fille de 10 ans, cité par *Moulson* (2), l'autre observé par *Currie*, au rapport de *Fargues* (3), également chez une jeune fille, et le troisième, chez une fille de 10 ans, observé par le docteur *Horn* (4). Comme nous n'avons pu nous procurer les ouvrages pour vérifier l'exactitude de ces notes purement bibliographiques, et que nous voulons rester fidèle à notre principe de ne jamais faire usage de citations que nous n'aurons pu vérifier, nous devons prendre pour point de départ, dans nos recherches d'anatomie pathologique, l'année 1821. Nous osons affirmer que bien peu de faits de ce genre ont échappé à nos investigations, en sorte que ce paragraphe aura au moins le faible mérite d'offrir pour la première fois, aux écrivains qui s'occupent de l'anatomie pathologique en général, une col-

(1) Todes medicinisch-chirurgische Bibliothek. I. Koppenhagen. 1775, p. 118.
(2) Dissertatio inauguralis medica de chorea. Edinburg. 1816, p. 8.
(3) Dissert. inaugur. medic. de chorea. Edinb., 1811, p. 101.
(4) Archiv., 1820, septembre et octobre.

lection nombreuse de faits intéressants, rangés par ordre chronologique. Nos réflexions, comme les conclusions que nous tirerons de ces faits, trouveront place à la fin de la relation historique.

### 1re OBSERVATION.

De *James Copland* (1). — Pritchard, âgé de 9 ans, était attaqué d'un rhumatisme aïgu. Bientôt après sa guérison, une chorée de Saint-Guy survint. On me consulta ; je visitai le malade avec le praticien M. Caroll, et nous prescrivîmes l'huile de térébenthine, en recommandant d'appliquer un vésicatoire le long de l'épine dorsale, si la maladie ne disparaissait pas en quelques jours. Il fut parfaitement guéri en une quinzaine de jours, sans le concours du vésicatoire, et pendant longtemps il continua à jouir d'une bonne santé.

Six mois après sa guérison, on m'appela de nouveau. Je le trouvai se plaignant de violentes douleurs aiguës dans tous les muscles volontaires, chaleur considérable de la peau, face et extrémités enflées par une anasarque, palpitations de cœur avec orthopnée et forte douleur dans la région du cœur. Le pouls était à 130, irrégulier, comprimé ; le ventre paresseux, l'urine peu copieuse et trouble. La douleur et la sensibilité morbide existaient à un degré peu commun dans chaque partie du corps; le plus léger toucher, toute tentative de mouvement, lui arrachaient des cris perçants qu'il cherchait à réprimer.

Il fut copieusement saigné par des sangsues appliquées sur le sternum et le sein gauche; puis, on lui ordonna un large vésicatoire comme la première fois.

On ne lui administra d'abord que des purgatifs ; plus tard on

(1) London medical repository, vol. XV, p. 23. 1821.

les combina avec des diaphorétiques et des narcotiques. On eut ensuite recours aux diurétiques, comme digita'e, esprit d'éther nitrique, etc. Sous l'influence de ce traitement, la maladie, eu égard à sa gravité et à la complication, guérit promptement, contre notre attente. Le rétablissement fut prompt et en apparence complet. L'enfant continua à aller à l'école pendant huit mois, sans proférer aucune plainte.

Le neuvième mois, on me pria de l'aller voir. Il était affecté de nouveau d'une chorée qui offrait tous les symptômes de celle dont il avait été guéri quatorze mois auparavant. Ce retour imprévu de la maladie m'engagea à examiner minutieusement son état. Ses facultés mentales étaient parfaites ; la perception n'offrait rien d'anormal ; il avait la tête bien développée, les pupilles dans leur degré naturel de dilatation. Jamais il ne s'était plaint de maux de tête. Pouls vif et irrégulier ; ventre paresseux ; urine en quantité plutôt trop faible. Aux questions que je lui adressai touchant l'état de sa santé pendant la dernière intermission de la maladie, il me répondit qu'il s'était parfaitement bien porté, sauf de fréquents accès de soif.

Comme j'avais éprouvé les bons effets du traitement suivi précédemment, je n'en changeai pas ; mais cette fois, je l'employai sans succès. L'huile de térébenthine diversement combinée, et toujours à fortes doses, fut immédiatement administrée, mais sans autre avantage que des évacuations copieuses. Des préparations mercurielles, combinées avec des diurétiques, furent ensuite prescrites. Néanmoins la maladie continua ses progrès, et en peu de jours elle enleva au malade l'usage de tous les muscles de motion volontaire. Je le soumis derechef à un examen minutieux. Les fonctions du cerveau se faisaient parfaitement, la perception n'avait pas diminué ; la

pupille se contractait aisément comme auparavant. Sensation parfaite sur tout le corps, bien que les muscles fussent flasques et leurs contractions irrégulières. La tête et les membres prenaient une position à laquelle les disposait leur pesanteur et que l'action volontaire des muscles était impuissante à prévenir. La perte du mouvement était si complète que le malade ne pouvait articuler, et la respiration était fortement affectée par la gêne du diaphragme. J'examinai avec soin la colonne vertébrale en pressant entre les vertèbres ; mais il n'en ressentit pas les douleurs auxquelles je m'attendais. Pouls à 125, irrégulier et comprimé; ventre paresseux, excepté quand il était mis en activité par des médicaments; urine rare et fortement colorée; appétit fort accru. La manière dont cette forme plus violente de maladie était survenue me porta immédiatement à la considérer comme tirant son origine d'un épanchement, soit sous, soit entre les membranes de la moelle épinière, et je dirigeai le traitement en conséquence.

Un large vésicatoire fut appliqué depuis la région lombaire jusqu'à la nuque, et gardé dans la moitié inférieure de son étendue pendant une quinzaine de jours. Durant tout ce temps, il jeta une grande quantité de sérosité. En même temps, on prescrivit des préparations mercurielles combinées avec des diurétiques, et on les continua, diversement combinées, mais sans effet salutaire. Les facultés intellectuelles du malade restèrent parfaites, et son appétit continua à augmenter jusqu'à la voracité. Après cinq semaines de cette existence misérable, il expira subitement.

Je fus assisté dans *l'autopsie* par M. J. Boast, praticien du voisinage, le médecin que j'attendais n'ayant pu m'accompagner.

Une incision fut faite depuis le sacrum jusqu'à l'occiput à travers les téguments des vertèbres; les muscles furent divisés de chaque côté. Ils furent trouvés d'une flaccidité peu commune et pâles. L'épine dorsale fut ouverte de chaque côté, entre les apophyses transverses et épineuses. Je n'introduisis pas plutôt l'élévateur pour soulever la portion divisée qu'un sérum trouble coula du canal. Après avoir complétement coupé dans la cavité, le segment que j'avais l'intention d'enlever dut être séparé par le scalpel de la dure-mère de la moelle, à cause d'un dépôt très-épais et anormal de lymphe coagulable sur la surface extérieure. Ce dépôt, cependant, était beaucoup plus abondant sur la surface intérieure du canal lui-même, et en plusieurs places, il s'étendait en bandes à travers le sérum trouble et rejoignait le dépôt sur la membrane. Cette lymphe coagulée couvrait environ les deux tiers de la dure-mère; mais elle était en plus grande quantité dans la partie de la cavité placée immédiatement sous les apophyses épineuses. Vers les corps des vertèbres il y en avait comparativement fort peu. La membrane séreuse qui couvre les côtés du canal lui-même semblait plus vasculaire que de coutume. La quantité de sérum était considérable; elle s'élevait à plus de deux onces, et ce sérum, avec la matière coagulée, avait laissé sur la moelle des traces sensibles d'une compression. En soulevant partout, dans toute son étendue depuis la cavité, et en l'examinant soigneusement, je ne pus découvrir d'apparence morbide dans sa structure.

A l'ouverture de l'abdomen, nous trouvâmes environ cinq onces de sérum. L'estomac, les intestins et les organes de l'urine étaient parfaitement sains. Les glandes mésentériques étaient légèrement enflées, et le foie était gorgé d'un sang noir, mais il était naturel dans sa texture.

A l'ouverture du thorax, ou trouve le péricarde distendu, le cœur élargi et flottant dans six onces d'eau environ.

A l'examen, l'oreillette droite se montra remplie d'une quantité de sang noir coagulé, solide, qui se rompit avec une fracture luisante, sans aucune apparence de fibrine.

Le ventricule du même côté contenait une petite quantité de sang possédant le même caractère. Son tissu musculaire semblait plus flasque, plus mince et d'une fibre plus blanche que tous ceux que j'avais jamais vus. Il ressemblait parfaitement aux muscles d'un animal à chair blanche.

Le côté gauche de cet organe présentait un spécimen complet d'hypertrophie ; sa membrane séreuse était extérieurement couverte à une place par un gros morceau de lymphe coagulée.

A la section des cavités de ce côté, nous trouvâmes l'oreillette considérablement élargie et épaissie dans sa texture. Le ventricule ne semblait pas avoir augmenté en capacité, mais il était fort épaissi dans sa substance. Comparé au ventricule du côté opposé, il n'avait pas moins de quatre fois son épaisseur. Sa couleur était naturelle, mais d'une vascularité plus qu'ordinaire.

Le temps auquel nous étions limités et mes propres engagements ne nous permirent pas d'examiner le cerveau. Je le regrette, quoique la manière normale dont les fonctions de cet organe continuèrent à se faire jusqu'à l'heure de la mort ne me laisse pas douter de son état parfaitement sain.

2e OBSERVATION.

De *C. Pritchard* (1).— Marie Salter, âgée de 19 ans, admise

(1) Remarks on the treatment of paralysis and some other diseases, by Issues and Blisters. The London medical repository. Jan. 1, 1824. New serie. vol. I, p. 2.

le 12 février, atteinte de chorée. Les mouvements convulsifs affectent le côté droit. Les médicaments employés dans ce cas furent les purgatifs et l'oxyde de zinc.

7 mai 1818. Elle fut attaquée d'une fièvre et renvoyée guérie le 24 juin 1818.

14 octobre 1819. Elle fut attaquée d'un rhumatisme aigu, affectant principalement les jointures, pour lequel elle fut plusieurs fois saignée et beaucoup purgée. Dans l'espace de six ou sept jours, les symptômes rhumatismaux furent complétement domptés; mais tout à coup la malade fut prise de mouvements convulsifs qui affectaient en apparence tout le corps, et qui augmentèrent graduellement de violence pendant trois ou quatre jours jusqu'à sa mort.

*Section cadavérique.* — Six drachmes de fluide séreux dans les ventricules du cerveau; péricarde adhérant au cœur. La colonne vertébrale ne fut pas examinée dans ce cas.

## 3e OBSERVATION.

De *Pritchard* (1). — Elisabeth Snow, âgée de 7 ans, avait été, disait-on, affectée de la danse de Saint-Guy depuis sa naissance. Dans l'infirmerie où elle fut admise le 8 octobre 1821, elle tomba dans le délire, puis dans un état comateux dont il fut impossible de la tirer. Elle mourut.

*Dissection.*—Douze heures après sa mort, la colonne vertébrale dans toute sa longueur fut ouverte, et l'on trouva épanchée dans le canal de la moelle épinière une grande quantité de fluide séreux. La quantité en était si considérable que des ouvertures ayant été faites dans le canal, le liquide s'en précipita

(1) Ibid., p. 3.

comme un torrent. Les vaisseaux de la surface de la moelle étaient légèrement injectés de sang.

Le cerveau était d'une texture très-ferme, beaucoup plus ferme qu'il ne l'est habituellement chez un enfant. Il y avait un léger épanchement sous la membrane arachnoïde, aux hémisphères et dans les ventricules; mais l'épanchement était considérable sous l'arachnoïde à la base du cerveau et au commencement de la moelle épinière.

4e OBSERVATION.

De *Pritchard*(1.) — Marie-Anne Harding, âgée de 19 ans, fille publique, fut admise le 8 octobre. Il y avait sept jours qu'elle avait éprouvé une frayeur subite et qu'elle avait été prise d'un accès à la suite duquel ses jambes furent agitées d'une chorée qui persista. Les mouvements spasmodiques finirent par gagner tout le corps. Elle tomba dans le délire ou plutôt elle devint maniaque, et mourut le 3 novembre. Sous d'autres rapports, elle était très-malade, et la mort fut apparemment occasionnée en grande partie par un grand abcès de l'omoplate gauche et par les suites d'un avortement qui eut lieu pendant qu'elle était à l'hôpital.

*Dissection.* — Le cerveau paraissait plus vasculaire que d'ordinaire, et les surfaces en étaient ramollies. Le plexus choroïde était gorgé de sang Une quantité de sérum plus considérable que d'habitude fut trouvée sous les membranes et à la base du cerveau. Les ventricules contenaient peu ou point de fluide; l'encéphale ne présentait rien de notable ni de symptôme morbide remarquable.

On observa une plus grande quantité de sérum au trou et à

(1) Ibid., p. 3.

l'entrée de la cavité spinale. En soulevant le tronc et en abaissant la tête, on fit sortir une ou deux onces de sérum, coulant évidemment de la portion dorsale du canal. En ouvrant la colonne vertébrale à la dernière vertèbre dorsale et à la première vertèbre lombaire, on trouva les membranes fortement injectées.

### 5e OBSERVATION.

De *Pritchard* (1). — Sara Caratt, âgée de 14 ans, fut prise, à la suite d'une peur, d'un tremblement et d'une agitation générale, qui prit peu à peu le caractère de la chorée. Elle fut admise le 24 décembre 1821, et mourut le 1er janvier. L'agitation des membres continua pendant quelques minutes après la mort. Elle avait été violente au point d'empêcher la malade de dormir.

*Dissection.* — Lorsque l'enveloppe de l'épine dorsale fut ouverte, une once environ de fluide séreux s'en échappa. Les vaisseaux de la moelle étaient plus distendus que d'ordinaire, et on trouva à la partie moyenne du dos une couche de lymphe coagulée déposée sur la dure-mère.

Le cerveau, y compris le cervelet, avait une couleur rouge normale; les surfaces étaient vasculaires; la substance coupée présenta d'innombrables points saignants. Il y avait une petite quantité de fluide sous la membrane arachnoïde et dans les ventricules.

### 6e OBSERVATION.

De M. *A. Serres* (2). — A la suite de longs chagrins, un homme fut

(1) Ibid., p. 4.

(2) Anatomie comparée du cerveau, t. II, p. 643, 1826.

pris de la danse de St-Guy. Cette affection revint d'abord à de très-longs intervalles. En 1811, elle devint continue. En 1812, ne pouvant plus se livrer à ses occupations, il fut reçu à l'hôpital de la Pitié. Les mouvements étaient dans un désordre difficile à exprimer; la station était toujours agitée. Si on forçait au repos ses membres, la face était agitée convulsivement; les yeux roulaient dans l'orbite avec une rapidité que l'observateur pouvait difficilement suivre. La marche était des plus bizarres: tantôt il levait les pieds plus qu'il n'était nécessaire, tantôt il les traînait et chevauchait par la rencontre de l'obstacle le plus léger; d'autres fois, il levait trop une jambe et pas assez la jambe opposée. Les mouvements des bras étaient aussi désordonnés que ceux des jambes. Voulait-il manger la soupe, il portait la cuillère au front ou la renversait sur sa poitrine; ce n'était qu'après les efforts les plus pénibles qu'il parvenait à l'introduire dans la bouche. La langue ne partageait point cette irrégularité de mouvement.

Dans la colère, l'équilibre des mouvements paraissait un instant rétabli. Il marchait alors devant lui et ne s'arrêtait que quand il rencontrait un arbre ou les murs de la cour. Alors il se retournait tout d'une pièce et revenait sur ses pas. Cet état était ordinairement suivi d'une attaque d'épilepsie, dont la durée moyenne était d'une demi-heure ou de trois quarts d'heure. Nous trouvâmes, à l'*ouverture du cadavre*, un noyau dur et comme squirrheux dans la partie moyenne des tubercules quadrijumeaux. Au pourtour, et surtout en arrière, la substance cérébrale était ramollie et marbrée; le ramollissement s'étendait jusqu'à la partie interne des *processus cerebelli ad testes*.

### 8e OBSERVATION.

De M. *Serres* (1). — Une malade affectée de la danse de St-Guy et décédée dans ma division en 1826, nous a offert le degré de cette dernière altération. Les tubercules quadrijumeaux antérieurs et postérieurs étaient enflammés; les cordons internes du *processus cerebelli ad testes* l'étaient également à un degré d'autant plus grand qu'ils se rapprochaient davantage des tubercules quadrijumeaux.

### 9e OBSERVATION.

De *Jos. Rœser* (2). — Une petite fille de 9 ans, grêle et délicate, avait été prise, le 25 novembre de l'année passée, au dire de sa mère, pendant qu'elle était à l'école et sans cause connue, d'une épistaxis qui avait duré plusieurs heures sans qu'on pût l'arrêter; elle n'avait cessé que quand elle était tombée en syncope. Jamais, disait-on, elle n'avait eu auparavant de saignement de nez, et elle s'était toujours bien portée. Cette épistaxis se répéta les deux jours suivants; mais elle fut peu copieuse, après quoi l'enfant fut pendant plusieurs jours gaie et bien portante, sauf la pâleur du visage et un grand abattement.

Le 1er décembre, la mère remarqua, à ce qu'elle prétendait, un tressaillement et un mouvement involontaire des membres. Ce tressaillement augmenta de jour en jour, en sorte qu'au bout d'une semaine, la malade se trouvait déjà dans l'impossibilité absolue de marcher et même de se tenir debout. Ce fut alors qu'on eut recours à moi. Je trouvai les symptômes suivants.

(1) Ibid., p. 545.
(2) Hufelands Journal, 1828, nov., vol. LXVII, p. 55.

Aux questions que je lui adressai, l'enfant répondit d'une voix inintelligible, comme si elle bégayait ou si elle n'était pas maîtresse de sa langue. La tête se rejetait fréquemment en arrière et se tournait de côté. Les muscles de la face étaient agités de tressaillements continuels. Je lui présentai quelque chose à manger, car on m'assurait qu'elle avait aussi bon appétit que dans l'état de santé; elle le prit en faisant faire un circuit à sa main, le porta non sans peine à sa bouche et l'avala avec avidité. En général, elle ne pouvait rien saisir sans des efforts répétés, et c'est à peine si elle me laissa sa main assez longtemps pour que je pusse tâter le pouls, qui était un peu altéré et petit. Je ne remarquai pas qu'il fût dur. Le regard était fixe et hébété. Les jambes se retiraient rapidement vers le ventre par un mouvement convulsif, puis s'allongeaient et se jetaient tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, ce que les bras faisaient aussi sans interruption. Je voulus essayer de la faire marcher; mais, dès les premiers pas, un mouvement extraordinaire en tous sens saisit les jambes; tout-à-coup elles se replièrent vers le bas-ventre, la tête se rejeta en arrière, l'épine dorsale se courba en avant, en sorte que la taille de l'enfant fut subitement réduite de moitié. Le corps s'allongea de nouveau avec non moins de rapidité. Je ne puis mieux comparer cette manœuvre, que je n'avais jamais observée chez un individu affecté de la chorée, qu'à celle d'un de ces arlequins qui servent de jouet aux enfants et dont un fil met en mouvement tous les membres. Cette agitation l'empêcha de rester debout plus de quelques minutes. L'enfant transpirait, elle avait des selles régulières, et, sur ma demande, elle me montra avec une certaine agitation sa langue, qui était un peu chargée; elle la tira sans trembler. Frappé de sa pâleur, je lui demandai si elle souffrait quelque part et quelle espèce de

douleur elle éprouvait. Elle me répondit en bégayant, d'une voix indistincte et précipitée : La tête, le cœur, les jambes. Elle ne se plaignait pas de la soif et ne demandait pas non plus à manger; mais elle avalait avec avidité ce qu'on lui présentait. La mère me dit que la malade dormait peu la nuit à cause des mouvements involontaires de tout le corps qui continuaient le plus souvent; mais qu'une fois endormie, elle avait un sommeil paisible.

Je prescrivis des sinapismes sur les mollets et le creux de l'estomac, eu égard aux douleurs dont l'enfant se plaignait. J'allai la revoir le 9 décembre, et je la trouvai absolument dans le même état. Les places des sinapismes aux mollets étaient très-rouges; au creux de l'estomac, il se formait même des ampoules. La malade me dit que le cœur ne lui causait plus de douleur, mais qu'elle souffrait toujours des membres. La nuit dernière, les mouvements convulsifs avaient continué sans interruption avec tant de violence, qu'il avait fallu veiller sans cesse à ce qu'elle ne fût pas jetée hors du lit. Elle avait donc été absolument privée de sommeil; seulement, de temps en temps, elle était tombée dans un court assoupissement. Pouls toujours un peu accéléré et petit. L'urine de la veille avait formé un épais sédiment rougeâtre. Je prescrivis quelques onces de sulfate de soude dans une infusion de valériane, potion qui occasionna un léger dévoiement.

Le lendemain matin, à dix heures, on me dit que la nuit avait été très-agitée; la malade n'avait pas dormi une minute; ses membres avaient été si violemment agités que la mère n'avait pu rester couchée à côté d'elle, à cause des coups qu'elle recevait, et toutes les fois que la surveillance s'était un peu relâchée, elle était tombée hors du lit. Je la trouvai assoupie. Au

réveil, regard fixe, tressaillement des membres moindre, mais faiblesse plus grande, et (mauvais signe, qui me confirme dans l'idée que la maladie était autre chose qu'une chorée) respiration très-accélérée, avec mouvement violent des ailes du nez et teinte noirâtre des narines. Le pronostic ne pouvait être conséquemment favorable. La malade avait l'ouïe dure, mais elle comprenait du reste facilement lorsqu'on parlait haut; toutefois il lui était impossible de parler, bien que, sur ma demande, elle tirait la langue rapidement et sans trembler le moins du monde. Cependant elle la retira promptement et involontairement. La langue était humide, fortement chargée d'un enduit jaune au milieu, rouge sur les bords. La nuit précédente, la soif avait été vive; il n'y avait plus eu de transpiration; l'urine était rouge et claire. Je prescrivis l'élixir acide de Haller dans de l'eau sucrée, à fortes doses, pour boisson; mais j'appris le soir que la malade était morte à trois heures de l'après-midi.

L'*autopsie* fut faite dix-sept heures après la mort; en voici les résultats :

La dure-mère était sillonnée d'un nombre extraordinaire de vaisseaux injectés. Entre la pie-mère et l'arachnoïde se trouvait un liquide un peu trouble qui donnait à la surface du cerveau un aspect comme si elle était couverte d'une légère couche de gélatine. Les ventricules du cerveau contenaient un peu plus d'eau qu'à l'état normal; le plexus choroïde était d'un rouge pâle. Un peu d'eau sortit du canal de la moelle épinière, et la moelle allongée était enveloppée d'un fort réseau vasculaire. Substance du cerveau ramollie; les autres parties de cet organe normales.

Les poumons, dans les deux cavités de la poitrine, présentaient des exsudations charnues, d'un pouce de grosseur, mem-

braneuses, qui existaient, sans aucun doute, depuis longtemps. Ces exsudations, ainsi que la plus grande partie des poumons, surtout à la partie antérieure, étaient recouvertes d'une autre substance exsudée, gélatineuse, sanguinolente, d'une ligne d'épaisseur, plus épaisse et en plus grande abondance autour du péricarde, auquel elle adhérait tout autour. Cette dernière exsudation, plus gélatineuse et un peu plus sanguinolente, était facile à distinguer des plaies charnues et membraneuses, et évidemment elle s'était formée pendant la dernière maladie. Le médiastin antérieur était, en grande partie, rempli par cette dernière exsudation. La substance des poumons eux-mêmes était saine et ne paraissait pas enflammée, car quoiqu'elle fût d'un rouge très-foncé, surtout dans la partie postérieure et remplie de sang, suite vraisemblable de la mort et du décubitus sur le dos, elle était encore parfaitement spongieuse et crépitante. Dans les deux cavités de la poitrine, il y avait quelques onces d'eau sanguinolente.

La plus grande partie du péricarde posait sur le côté droit de la poitrine; il était tout noir et semblait former tout autour une excroissance avec le poumon. Lorsqu'on l'ouvrit, il en sortit quatre à cinq onces de sang et d'eau. Sa substance et sa surface intérieure étaient noires sur tout le côté droit, et cette surface intérieure offrait une exsudation d'une ligne d'épaisseur, adhérente et comme formée de sang noir coagulé; cependant le péricarde n'était pas très-difficile à déchirer dans cette partie. Une exsudation pareille, mais plus petite, de sang noir, se montrait aussi à gauche à une plaie de la surface intérieure du péricarde, qui était épaissi plus de trois fois dans toute sa circonférence. Le reste de la surface intérieure était couverte par d'épaisses villosités de lymphe exsudée et coagulée, d'un demi-pouce et

plus de longueur. La paroi postérieure du péricarde adhérait seule au cœur, qui se reconnaissait à peine comme tel, et il fut impossible de l'en séparer sans le déchirer.

Le cœur tout entier était couvert d'une exsudation épaisse d'une ligne filamenteuse, rougeâtre, de laquelle s'élevaient un nombre infini de villosités, de filaments, ainsi que beaucoup d'excroissances verruqueuses. Cette exsudation ne se laissa pas enlever de dessus la surface du cœur, comme je l'avais vu toujours dans plusieurs inflammations arthritiques ou rhumatismales ; mais la surface du cœur lui-même semblait désorganisée et unie intimement à l'exsudation. Extérieurement, on ne pouvait distinguer dans le cœur ni côté veineux, ni côté artériel, ni côté droit, ni côté gauche; le tout formait une masse irrégulière. A la pointe, il y avait une place *noire*, plus polie, d'un pouce de diamètre. La substance musculaire du cœur elle-même avait un aspect rouge pâle. Les *valvules* tricuspidales, mitrales et semi-lunaires étaient d'une couleur rose. Dans l'oreillette gauche se trouva un concrément polypeux, facile à enlever. Le trou de Bottal, qui ne s'était pas complétement fermé, laissa pénétrer sans résistance un tuyau de plume par l'ouverture encore existante. Les intestins dans le bas-ventre étaient sains, de couleur pâle.

### 10e OBSERVATION.

De M. *Hutin* (1). — Le nommé Legrand (Simon), âgé de 36 ans, cartonnier, né à Partamieck en Pologne, fut placé à Bicêtre le 1er décembre 1823, ayant une faiblesse extrême dans les jambes, qui ne supportaient plus que difficilement le poids du corps, et une cécité presque complète. Il vivait dans cet état à Bicêtre, pas-

(1) Nouvelle bibliothèque médicale, vol. I, p. 41. 1828.

sant une grande partie de son temps à l'infirmerie, où il était souvent forcé d'entrer pour les accidents qui lui survenaient, et en particulier pour le dévoiement auquel il était fort sujet.

Au mois de mars 1825, il fut obligé d'y entrer de nouveau, et c'est alors qu'il fixa mon attention d'une manière particulière; il était dans l'état suivant. La cécité était complète, le corps dans un état d'émaciation très avancé; les membres, véritablement atrophiés, étaient le siége d'un phénomème très-remarquable: quand on les abandonnait à eux-mêmes, ils se livraient à des mouvements automatiques très-agités, très-étendus et fort irréguliers, dont le malade ne pouvait se rendre maître; ils ne sentaient pas le corps qu'ils rencontraient, à moins que le choc ne fût très-violent. Ses bras surtout se livraient à des mouvements tellement désordonnés que le pauvre malade se donnait, ainsi qu'aux personnes qui l'entouraient, des soufflets que sa main percevait à peine.

La face était la seule partie qui conservait sa sensibilité, toutes les autres l'avaient absolument perdue; en sorte que le malade ne sentait ses couvertures que par l'obstacle qu'elles opposaient à ses mouvements. Quand on le plaçait sur une chaise pour refaire son lit, on était obligé de l'y maintenir, il ne la sentait pas. Les corps les plus froids ne produisaient sur lui aucun effet.

Excepté le toucher et la vue, tous les autres sens conservaient leur délicatesse; les évacuations fécales et urinaires restaient soumises à la volonté; la face, pâle et maigre, offrait un véritable tableau de douleur: les yeux étaient brillants et presque continuellement livrés à des mouvements de scintillation. L'appétit était fort irrégulier, tantôt très-vif, d'autres fois absolument nul. Il existait une céphalalgie presque continuelle.

Pendant la nuit, ce malade était en proie à de véritables accès de fièvre intermittente qui revenaient très-irrégulièrement tous les deux ou trois jours, et qui le laissaient le matin inondé de sueur et dans un anéantissement très-considérable. Rien n'avait pu les arrêter; le quinquina même administré sous toutes les formes, seul ou combiné avec d'autres médicaments, avait échoué complétement. De temps en temps une diarrhée très-abondante s'ajoutait encore aux autres causes de destruction pour ruiner plus rapidement la vie de ce malheureux, qui succomba le 17 août 1825, en pleine connaissance. Dans les derniers temps de sa vie, il survint une péritonite aiguë dont il est inutile de tracer l'histoire et qui acheva de l'anéantir.

*Ouverture du cadavre.* — Légère infiltration générale, muscles grêles et pâles.

*Appareil nerveux.* — Toute la partie de l'axe cérébro-spinal comprise dans le crâne ne nous a offert aucune altération. Depuis le trou occipital jusqu'à son extrémité inférieure, la moelle de l'épine nous présenta une altération fort remarquable; toute la moitié postérieure de cet organe, y compris la substance grise, jusqu'à la commissure centrale, se trouvait couvertie en une matière jaunâtre transparente, brillante comme une forte solution de gomme, et parfaitement semblable à de la corne ramollie ou de la gélatine. Cette matière faisait une légère saillie sur toute la partie postérieure du cordon rachidien; lorsqu'on y pratiquait une section transversale, elle se renversait de tous côtés en forme de champignon. Du reste, cette matière n'offrait plus aucune trace d'organisation. Tout le reste de la moelle, c'est-à-dire la partie antérieure, avait acquis une dureté assez considérable, peut-être un peu plus grande que celle du mésocéphale dans l'état naturel; d'ailleurs il n'existait aucune autre

altération. Les membranes étaient saines. Les racin postérieures participaient à la dégénérescence de l respondante de la moelle ; elles avaient acquis une teinte jaune grisâtre. Les racines antérieures étaient au contraire dans l'état d'intégrité.

Depuis leur origine jusqu'à leur terminaison, les nerfs optiques étaient extraordinairement atrophiés ; ils étaient réduits à leur partie membraneuse, qui avait une teinte jaune très-foncée. Les rétines se trouvaient aussi minces qu'une légère pelure d'oignon. Les cristallins, considérablement ramollis, ressemblaient à une faible solution de gomme.

Poumons adhérents et remplis de tubercules crus à leur sommet. Cœur adhérent dans toute l'étendue du péricarde.

Petite quantité de sérosité brunâtre dans l'abdomen ; péritoine rouge, pointillé, épaissi, recouvert de fausses membranes qui agglutinent tous les intestins ensemble. La membrane muqueuse de l'estomac et des gros intestins offre des traces évidentes de phlegmasie.

L'agitation des membres coïncide avec l'endurcissement de la moelle, mais de la partie antérieure seulement, ce qui prouve que cette partie est particulièrement chargée de mouvements volontaires. On a pu remarquer aussi que l'appareil musculaire conservait la liberté de développer tous les mouvements, mais qu'il avait perdu sa force, son énergie, qu'il ne retrouvait plus que dans le moment des convulsions.

### 11e OBSERVATION.

De M. *Hutin* (1).—Vannier, 31 ans, fut placé en 1819 à l'hos-

(1) Ibid. p. 34.

pice de Bicêtre, 5e division, dans l'état suivant : Exaltation tellement vive de la sensibilité tactile générale, que lorsqu'on appliquait l'extrémité du doigt sur une partie quelconque de son corps, on y déterminait un frémissement particulier douloureux et des contractions musculaires semblables à celle que l'on produit au moyen d'une décharge électrique. Lorsque, pour satisfaire aux besoins ordinaires de la vie, on venait à toucher ou remuer son corps en totalité ; quand, par exemple, on le changeait de linge, ce malheureux jeune homme était surpris par des convulsions générales épileptiformes, ses membres se roidissaient et se contractaient ; il se recoquillait en quelque sorte sur lui-même ; ses yeux étaient agités dans leurs orbites, et sa face le siége de contorsions les plus affreuses ; le pouls était petit, fréquent et dur, la respiration lente et profonde ; du reste, l'appétit était assez vif et les fonctions organiques s'exerçaient régulièrement.

La marche de ce jeune homme était fort singulière ; il sautait continuellement et de la manière la plus bizarre. Il craignait de poser les pieds à terre à cause de l'impulsion douloureuse qui l'enlevait aussitôt. Les mouvements étaient extrêmement agités, mais l'appareil musculaire était incapable de développer de l'énergie.

Dans les quinze derniers jours de sa vie, il survint une diarrhée très-abondante et des vomissements presque continuels ; les convulsions partielles et générales se développaient sous l'influence de la plus légère cause. La sensiblité était dans un état d'exaltation tellement extraordinaire, que le contact des couvertures ou des vêtements était douloureux ; l'agitation ne laissait plus aucun moment de repos. Enfin, affaibli, épuisé par la douleur, ce jeune homme succomba dans des convulsions terribles.

*Ouverture du cadavre.* — Émaciation extrême, yeux renversés en haut, roideur cadavérique.

*Appareil nerveux.* — Le cerveau et ses membres ne m'ont rien offert de particulier. Le cervelet m'a paru sensiblement atrophié; son centre médullaire, comparé à celui d'un autre cadavre, était environ d'un tiers moins volumineux dans l'un et l'autre lobe. La substance blanche qui occupe naturellement le milieu du corps rhomboïdal n'existait plus, de sorte que les bords festonnés de cette partie, rapprochés du centre, ne formaient plus qu'un petit corps pisiforme très-dur, d'un gris brunâtre.

La moelle épinière présentait, depuis le trou occipital jusqu'au milieu de la région dorsale, une hypertrophie telle, qu'elle remplissait complétement la cavité de la dure-mère; dans le reste de son étendue, son volume était également exagéré, mais d'une manière moins remarquable; son tissu avait acquis une densité très-considérable, il ressemblait exactement à du fromage de Hollande; dans la partie inférieure, il était bien moins dur, et cependant il l'était encore beaucoup plus que dans l'état normal, car sa consistance égalait au moins celle du mésocéphale.

La face interne de l'arachnoïde était adhérente à elle-même dans presque toute son étendue ; inférieurement elle offrait de larges plaques cartilagineuses. Les nerfs rachidiens avaient acquis un peu de densité; du reste, ils n'offraient aucune autre altération.

Les poumons étaient parfaitement sains, ainsi que le cœur; ces deux organes se trouvaient gorgés de sang. L'estomac et la fin de l'intestin grêle présentaient des traces évidentes d'inflammation de la membrane muqueuse.

A quelle cause pourrait-on raisonnablement attribuer la danse

de Saint-Guy chez les sujets de cette observation ? Il me semble très-naturel de la rapporter tout simplement à l'exaltation de la sensibilité ; le sol produisait à la plante des pieds le même effet que le toucher dans toutes les autres parties du corps, c'est-à-dire une impression douloureuse, et par suite la contraction spasmodique de l'appareil musculaire locomoteur. Le malade en effet sautait continuellement et contre sa volonté.

L'endurcissement de la moelle avait aussi une influence notable sur la danse de Saint-Guy.

## 12e OBSERVATION.

De *Hawkins* (1). — Elize Schmith, âgée de 17 ans, fut reçue à l'hôpital de Midlesex le 5 septembre 1826 ; elle avait souffert pendant sept semaines des attaques de rhumatisme dans les genoux et les épaules, et quinze jours avant la date de la réception, elle avait été agitée de mouvements convulsifs involontaires dans les jambes, les bras et le cou, qui ne discontinuèrent point ; suppression des menstrues pendant quatre mois, mal de tête, douleur à l'épine du dos, pouls 96, langue chargée, constipation, administration des purgatifs sans succès. Le calomélas, le sené, la térébenthine amenèrent des évacuations coloriées, abondantes, noirâtres, mais ne procurèrent aucun adoucissement aux convulsions spasmodiques, qui ressemblaient à celles par lesquelles l'hydrophobie immole ses victimes. L'infortunée malade n'éprouvait aucun relâche de la douleur ; les convulsions n'étaient interrompues que par les courts intervalles d'un sommeil d'accablement. Le bain chaud

(1) Medico-chirurgical Review, vol. II, cah. 3. — Bulletin de Ferrusac, vol. XXIX, pag. 46, 1829.

parut les aggraver; la saignée répétée n'eut point d'efficacité; le musc fut sans effet; le camphre et l'opium ne procurèrent que peu de sommeil. Après la seconde administration de ces remèdes, elle s'endormit profondément, se réveilla, et aussitôt après rendit l'âme, 13 septembre.

*Autopsie.* — A l'autopsie, on ne découvrit aucune apparence morbide dans le crâne. Dans les parties supérieures des poumons, quelques tubercules remarquables, et des concrétions en différentes places; adhérences du foie aux parties environnantes; apparence saine des intestins; l'épiploon et le mésentère chargés de kystes, contenant, les uns une matière semi-fluide noire, les autres des dépôts calcaires; concrétions remarquables dans la substance du pancréas; l'utérus, très-vasculaire, était fort injecté; les trompes de Fallope et les ovaires contenaient beaucoup de cette matière noire trouvée dans le mésentère.

### 13e OBSERVATION.

De *Brown* (1). — Une jeune fille de 16 ans présentait dans les premiers jours de janvier 1829 des symptômes de chorée; elle traînait fortement la jambe en marchant, et les mouvements qu'on observe ordinairement dans cette maladie avaient lieu dans le bras du même côté. La langue était chargée d'un enduit; le ventre était paresseux; la physionomie était pâle, le pouls fréquent; la malade paraissait dans un état d'hébétude, elle éprouvait des vertiges et de la céphalalgie. On appliqua des sangsues aux tempes et on prescrivit des purgatifs.

Le 29 du même mois, lorsque le docteur Brown vit la malade pour la seconde fois, elle éprouvait de violentes convulsions

(1) Medico-chirurgical Review, London, 1829. *Journal du progrès médical,* 1830, vol. I, pag. 242.

générales. On la saigna copieusement du bras et de l'artère temporale; on plaça des sangsues à la tête, on leur substitua des applications froides; on administra le calomel et d'autres purgatifs énergiques, et après eux l'huile essentielle de térébenthine par la bouche et les lavements. Le 6 février, l'écoulement menstruel ayant commencé à paraître, les mouvements convulsifs cessèrent d'avoir lieu; jusqu'à ce moment ils avaient été presque continuels, et si violents, que la malade n'avait pu être retenue dans son lit qu'en l'y fixant solidement par des liens. Les facultés intellectuelles, qui, même dans les courts intervalles qui séparaient les convulsions, étaient presque complétement perdues, reprirent une telle lucidité qu'elle répondait avec beaucoup de justesse aux questions qu'on lui adressait. Elle se plaignait d'une violente céphalalgie ; la circulation était forte et accélérée.

L'écoulement menstruel se supprima le 8 février; le lendemain tous les symptômes violents se montrèrent de nouveau. On employa les mêmes moyens que précédemment; mais ils ne produisirent aucun bon résultat. Le 11, au soir, la malade était plongée dans le coma, et elle mourut le lendemain au matin.

A l'*ouverture du cadavre,* on trouva toute la surface du cerveau extrêmement injectée. Il y avait entre la pie-mère et l'arachnoïde un épanchement de sérosité lymphatique; les ventricules latéraux contenaient une demi-once de sérosité; les vaisseaux du plexus choroïde étaient extrêmement injectés; la veine de Galien et les sinus de la dure-mère étaient remplis de sang. La substance médullaire de l'hémisphère gauche contenait dans son intérieur une *concrétion calcaire* qui avait une forme cubique irrégulière, d'un demi-pouce environ sur chacun de ses

côtés. — Les viscères du thorax et de l'abdomen étaient parfaitement saines ; seulement, on trouva une petite hydatide adhérente à la surface de l'ovaire droit.

### 14e OBSERVATION.

De M. *Rostan* (1). — J'ai vu succomber récemment une femme de 50 ans qui depuis son enfance était affectée de tout le côté gauche du corps ; ses membres étaient même atrophiés. Je m'attendais à trouver une atrophie d'une portion du lobe droit du cerveau ; il n'y avait rien, ou du moins, malgré toute mon attention, je ne vis rien ; ce qui n'empêche pas qu'il ne dût y avoir quelque chose.

### 15e OBSERVATION.

De *Bright* (2). — Sahra Ford, âgée de 13 ans, fut admise en 1825, affectée d'une chorée bien marquée. Au mois de juillet elle avait eu un accès de rhumatisme dont elle avait été parfaitement guérie. Elle a quelquefois des illusions mentales, et cinq semaines avant son admission, elle avait souffert d'un mal de gorge avec globe hystérique. Son intelligence ni ses forces n'étaient altérées ; elle était constipée et la menstruation n'avait pas paru. Les purgatifs, les toniques métalliques, les narcotiques (hyoscyamus avec camphora) et les douches furent les principaux moyens employés, et elle se rétablit assez bien pour pouvoir sortir en avril.

Depuis plusieurs mois elle ne se plaignait plus, lorsqu'à la suite d'une agitation morale elle éprouva une rechute, mais de

(1) Cours de médecine clinique, tom. II, pag. 734, 2me édition, 1830.

(2) Reports of medical cases. vol. II, part. 2. London medical gazette, v. x. p. 326. 1832.

peu de durée, et elle continua à se bien porter jusque vers Pâques 1829, où elle éprouva un cruel désappointement dans une affaire d'amour, immédiatement suivi du retour de son ancienne affection.

On l'apporta à l'hôpital, âgée alors de 17 ans. Ce n'était qu'avec peine qu'elle se tenait debout ou assise ; elle s'agitait en tous sens, contractant sa bouche fortement, parlant avec la plus grande difficulté, et lorsqu'on lui demanda de montrer sa langue, elle la tira avec difficulté en la serrant entre ses dents.

Je ne connais pas le mode de traitement qui fut adopté. Elle parut d'abord s'en bien trouver ; mais un peu plus tard l'état empira, et finalement elle ne put plus quitter le lit. Elle s'agitait en tous sens, frappant des mains les ais que l'on avait mis pour l'empêcher de tomber à terre, et se mordant horriblement la langue. Elle tomba graduellement très-bas et dans un grand épuisement ; sa bouche et ses dents se couvrirent de mucosité ; elle offrait presque l'aspect d'une personne en proie à la fièvre. Elle semblait posséder sa connaissance, quoiqu'elle éprouvât de la difficulté à répondre aux questions ; quelquefois ses idées étaient incohérentes. Tous ces symptômes défavorables s'exacerbèrent graduellement, et elle mourut.

*Autopsie cadavérique.* — Lorsqu'on découvrit la dure-mère, on vit clairement qu'aucun épanchement ne s'était fait dans les ventricules, car les convolutions se sentaient distinctement et et apparaissaient à travers la membrane. Le crâne était mince ; la selle turque, ainsi que les autres éminences de la base, plutôt proéminente. Une petite quantité de fluide s'échappa d'une ouverture faite par la scie à travers la dure-mère dans l'arachnoïde ; l'épanchement cependant était peu copieux. Les membranes paraissaient humides, faiblement aqueuses dans les intervalles

des convolutions. Il n'y avait pas le moindre coagulum dans le sinus longitudinal, ni dans les sinus latéraux, mais seulement quelques gouttes de sang non coagulé.

La surface des convolutions était plus vasculaire que d'ordinaire, ainsi que le prolongement de la pie-mère; mais les larges veines qui pénètrent dans le sinus étaient entièrement vides des deux côtés. Le centre ovale était couvert d'un plus grand nombre de points qu'à l'ordinaine, et ils étaient plus permanents, étant très-évidemment des dépressions ou des cavités de l'orifice ouvert des vaisseaux. En plusieurs endroits, le scalpel mit à nu des vaisseaux déplacés semblables à des raies de sang. On peut observer, ainsi que sur la surface de la substance cendrée, après l'ablation de la pie-mère, que les dépressions formées par les vaisseaux qui y pénétraient de la pie-mère étaient plus visibles que d'ordinaire.

Le ventricule latéral, aussi bien que les ventricules moyens, n'offrait aucun indice d'épanchement; à peine y trouva-t-on une goutte de fluide. Le plexus choroïde, et plus particulièrement le *velum interpositum*, étaient gonflés de sang; les vaisseaux qui courent sur les corps striés et les couches optiques, pleins ou dilatés. Les autres parties du cerveau et du cervelet n'offraient rien de morbide.

La moelle épinière fut examinée par derrière avec la plus grande attention, en sorte que l'on obtint une vue complète du cerveau et de toutes les parties qui s'y rattachaient. La dure-mère qui couvre ces parties était saine. La paroi osseuse fut ouverte le long de la partie postérieure ; une faible quantité de liquide s'en échappa, et l'on remarqua son état plutôt vasculaire que naturel à peu près à moitié chemin en descendant, et depuis ce point jusqu'à la *cauda equina*, on aperçut cinq ou six

lamelles osseuses d'un dixième de pouce tout au plus de diamètre, attachées à la pie-mère par de petits pédoncules, et s'étendant comme de petits fongus avec leurs sommets presque unis. Toute la pie-mère était plutôt vasculaire; mais aucune apparence d'inflammation ou de ramollissement ne se fit remarquer nulle part. Les *corpora pyramidalia* et *olivaria*, ainsi que la partie supérieure de l'épine, sur une longueur de six pouces, furent également examinés avec soin; la partie inférieure de l'épine fut ouverte vingt-quatre heures après (on l'avait gardée pour la dessiner, et dans l'intervalle elle s'était probablement un peu ramollie); cependant l'examen le plus attentif, pendant la dissection des deux colonnes, ne découvrit pas la moindre trace de maladie; seulement on aperçut à une place à peine large comme un grain d'orge, une légère rougeur vasculaire.

Le poumon et le cœur étaient sains; mais le cœur contenait une très-petite quantité de sang coagulé, et il était très-flétri, ainsi que l'aorte et les valvules. Le foie était sain, quoiqu'un peu gros. L'estomac, les intestins, la rate, le pancréas et les glandes mésentériques étaient tout-à-fait naturels. Nous nous efforçâmes de suivre la trace des ganglions du grand sympathique dans le plexus cardiaque; mais nous ne découvrîmes aucune apparence morbide. Les reins étaient marqués de taches blanchâtres et d'assez grande dimension. Je croirais volontiers que l'urine était coagulable; mais il n'y en avait pas dans la vessie pour faire l'expérience.

L'utérus était large, et sa cavité distendue. Il y avait dans le tube gauche un dépôt de mucus clair, transparent, de la largeur d'une pièce de six pences. L'ovaire droit contenait un kyste de la grosseur d'une petite noisette, plein d'une substance visqueuse, dure, rouge, d'une consistance assez grande pour pou-

voir être coupée. La trompe de Fallope, du même côté, permet parfaitement le passage à l'air injecté par un chalumeau; mais elle présentait un aspect remarquable, en ce qu'elle avait les points des extrémités fibrillaires garnis d'os semi-transparents, semblables à de gros grains de sables de forme irrégulière, ou plutôt botryoïdale. Un dépôt de même nature fut trouvé au côté externe du ligament large. L'ovaire gauche était plus sain; il ne contenait que quelques corps vasculaires. La trompe de Fallopede ce côté, n'offrait aucune trace de dépôt osseux. Attachée de chaque côté par les ligaments de l'utérus, une petite vésicule de la grosseur d'un pois pendait par un pédoncule, le long duquel des vaisseaux semblaient passer.

### 16e OBSERVATION.

De *Robert Froriep* (1). — Un garçon de dix ans souffrait depuis un an déjà de tressaillements des muscles volontaires; il y avait eu, il est vrai, de fréquentes intermissions; mais le mal avait résisté à tous les médicaments.

Dans la dernière quinzaine de juin 1834, le jeune malade fut admis à la Charité de Berlin. Les tressaillements offraient l'image exacte de la danse de Saint-Guy; ils affectaient tous les muscles volontaires, cependant ils étaient plus violents dans les extrémités supérieures et la face. Il fallut recourir à la camisole de force pour empêcher l'enfant de se faire du mal à lui-même. Il ne cessait de mouvoir la tête de côté et d'autre; la face était agitée de tressaillements et de grimaces continuels. Il avait le visage rouge, et présentait tous les signes de violentes congestions vers la tête. Il possédait pourtant la connaissance. Les tressaillements cessaient à peine quelques instants pendant la

(1) Frorieps Notizen, 1839, n° 224.

nuit; dans le sommeil même, le malade s'agitait presque constamment, et après un assoupissement de peu de durée, il était réveillé par une nouvelle attaque de violents spasmes. La déglutition était très-pénible. Constipation opiniâtre. Le malade reçut un électuaire lénitif avec du sulfate de magnésie, puis de l'huile de ricin. Ces médicaments procurèrent un soulagement passager. Cependant, dès le lendemain, les tressaillements et les congestions qui en dépendaient continuant, se montra un état gastrique contre lequel on prescrivit un vomitif. Il fallut en augmenter la dose pour obtenir un effet qui n'eut aucune influence salutaire. Le 13 juillet, après une nuit passée dans des convulsions plus violentes, la mort frappa le malade sous la forme d'apoplexie.

*Autopsie.* — Les grosses veines de la surface du cerveau étaient fortement injectées de sang, ainsi que les vaisseaux de la substance du cerveau. Le cerveau et le cervelet, comme le pont de Varole, ne présentaient rien d'anormal; par contre, on remarque à la face inférieure et antérieure de la moelle allongée une espèce de fossette telle qu'aurait pu la produire l'impression du petit doigt. Les membranes de cette partie étaient opaques et épaissies sur les bords. Répondant à cet enfoncement, le grand trou occipital présentait de notables altérations à la base du crâne, car il ne formait plus l'ouverture ovale oblongue normale, mais il avait une forme de haricot, avec l'iléus tourné en avant. Les autres organes n'offraient rien de remarquable. A un examen plus attentif des parties qui forment le grand trou, on s'aperçut que l'altération de sa forme provenait uniquement de la tuméfaction de l'apophyse odontoïde. Cette apophyse avait exactement la même grosseur et la même épaisseur que chez un homme fait; cependant elle montrait, en outre,

une abondance inaccoutumée de sang dans la substance spongieuse, qui était un peu compacte, sans altération morbide d'aucune espèce. Les os de l'occiput, de l'atlas, ainsi que du corps et de l'arc de l'axis, étaient, autant qu'on peut s'en assurer, dans un état normal.

### 17e OBSERVATION.

De *Robert Froriep* (1). — Le 2 avril 1835, Repfeld, jardinier, âgé de 32 ans, fut reçu à la Charité de Berlin. Outre de fréquents tressaillements qui affectaient tantôt les muscles volontaires de la face, tantôt ceux des extrémités supérieures ou inférieures, tantôt ceux du côté droit, tantôt ceux du côté gauche du corps, il souffrait de violents maux de tête, accompagnés d'une grande anxiété et de vomissements consensuels, dont les accès, comme ceux des convulsions, avaient lieu surtout la nuit.

Malgré l'emploi de différents moyens, ses souffrances ne firent que s'accroître, et au mois de mai il s'y joignit de violents épistaxis qui avaient lieu le matin. Le 15 juin, il lui vint sur la joue, tout près de l'aile gauche du nez, une tumeur dure et une tuméfaction des parties molles voisines; il se forma un abcès qui jeta du pus mêlé de sang; on sentit par un conduit fistuleux une nécrose des os à l'angle interne de l'œil et à la racine du nez. La continuation des spasmes, semblables à la danse de Saint-Guy, l'insomnie qui en était la suite, la secrétion excessive du pus et les fréquents accès de fièvre qui s'y joignirent, épuisèrent promptement le malade, qui mourut le 27 juin.

*Autopsie.* — La partie de l'os frontal au côté droit et à la ra-

(1) Ibid., n° 224.

cine du nez, l'os de la mâchoire supérieure et l'os nasal étaient attaqués de nécrose et couverts de pus. Dans la cavité du crâne, la dure-mère adhérait fortement à la calvaria, et présentait aux deux côtés du sinus longitudinal plusieurs ossifications aplaties de la grosseur d'une lentille jusqu'à la grosseur d'un pois. Les vaisseaux de la surface supérieure du cerveau étaient injectés de sang, et à la base du cerveau l'arachnoïde était couverte d'une exsudation lactée jaunâtre. La substance du cerveau, la moelle allongée, le pont de Varole, étaient dans un état normal. Les parents ne permirent pas de pousser plus loin les investigations.

### 18e OBSERVATION.

De *M. Monod* (1). — Monniot Nicolas, âgé de 24 ans, de stature moyenne, d'un embonpoint médiocre, bien musclé, offrait dès les premiers jours de sa naissance des mouvements irréguliers tels qu'on les observe dans la chorée. A mesure que l'enfant avança en âge, cette affection fit des progrès plus marqués ; elle ne parut néanmoins mettre aucun obstacle au développement physique de ce malheureux, dont l'intelligence était médiocre. L'impossibilité de pourvoir à son existence avec une semblable maladie lui fit obtenir une place à Bicêtre. La chorée avait encore augmenté lorsque je le vis peu de jours après son entrée, elle paraissait siéger surtout dans les muscles du cou et des membres supérieurs. La tête se penchait alternativement sur l'une ou l'autre épaule, puis se portait fortement en arrière, et enfin tombait sur la poitrine.

Toutes les parties des membres supérieurs étaient agitées de mouvements les plus variés et les plus singuliers ; le bras

(1) Bulletin de la Société anatomique, 1832, deuxième édition, 1846, p. 82.

droit était plus affecté que le gauche; le malade ne pouvait porter avec la main des aliments liquides à la bouche; il ne parvenait à manger la soupe qu'en mettant la bouche dans l'écuelle. encore ne pouvait-il exécuter ce manége que par instants forts courts; il fallait qu'il saisît sa bouchée pour ainsi dire à la volée. Tous ces mouvements, quelque désordonnés et irrésistibles qu'ils fussent, s'exécutaient assez lentement et sans saccades. Les membres inférieurs étaient moins affectés que les supérieurs; les mouvements étaient peu irréguliers, et la démarche, quelque incertaine qu'elle fût, n'empêchait pas Monniot de faire des courses très-longues. Son appétit était vorace, ce qu'il attribuait à l'excès de l'exercice qu'il prenait malgré lui; sa santé générale était bonne; pendant le sommeil, tous ces mouvements convulsifs cessaient complétement.

Le 18 octobre 1827, dans la soirée, Monniot se plaignait d'étouffer; il ne put prendre aucun aliment, sentit la difficulté de respirer augmenter dans la nuit, et vint à l'infirmerie le 19 octobre, sur les trois heures de l'après-midi. Les mouvements involontaires avaient augmenté beaucoup, et plusieurs fois le malade était tombé de son lit, ce qui ne lui était jamais arrivé jusqu'alors. Il s'agitait violemment, grinçait des dents et faisait des contorsions horribles. Les convulsions revenaient sous formes d'accès très-rapprochés les uns des autres pendant lesquels la contraction spasmodique des muscles thoraciques et peut-être aussi du larynx, arrêtaient complétement les mouvements respiratoires; ils étaient suivis d'une inspiration courte et brusque; la peau était chaude, la sueur en ruisselait; le pouls était fréquent et plein. Le malade manifestait une grande impatience quand on l'approchait; il demandait à rester seul et à ne rien prendre; la déglutition était d'ailleurs tout-à-fait impossible.

Les accès se rapprochaient de plus en plus, et le malade mourut étouffé le 20 octobre à 3 heures du matin, 30 heures après le développement de ces convulsions horribles.

*Ouverture du cadavre 27 heures après la mort.*

*Habitude extérieure.* La peau était marbrée et violacée. La raideur cadavérique avait disparu.

*Tête.* Les méninges étaient fortement injectées. La dure-mère était remarquablement tendue sur les hémisphères, dont les circonvolutions étaient légèrement aplaties. Il n'y avait pas de sérosité infiltrée dans la pie-mère. La substance grise des circonvolutions me frappa par son abondance, sa couleur et sa consistance ; beaucoup plus ferme que de coutume, elle formait une couche épaisse, surtout en arrière et sur les côtés des hémisphères; un grand nombre de circonvolutions semblaient presque entièrement formées de cette substance; la substance blanche était réduite à une lamelle à peine visible. La couleur de la couche corticale était d'un gris rougeâtre très foncé, et tranchait vivement avec celle de la substance médulaire. Un pointillé rouge très-abondant indiquait une injection considérable des vaisseaux cérébraux. Les ventricules ne contenaient presque pas de sérosité. Les veines de Gallien étaient fortement distendues par le sang du cerveau. Le cerveau était du reste parfaitement sain : le cervelet offrait une injection marquée et une coloration foncée de sa substance grise.

*Colonne vertébrale.* A l'ouverture du crâne il s'était écoulé beaucoup de sang du rachis. Les muscles des gouttières vertébrales étaient gorgés du même liquide. Les membranes de la moelle étaient fort injectées. L'organe médulaire avait un volume extraordinaire, et remplissait presque entièrement le canal que lui formait la dure-mère; sa consistance était notablement

augmentée, et la substance grise, plus abondante que de coutume, offrait une coloration très-foncée; du reste, la conformation de la moelle était normale. Les nerfs, à en juger par les ganglions cervicaux semi-unaires et lombaires, les plexus cervicaux et brachiaux ne présentaient d'autre altération qu'une injection notable de leur névrilème.

Les muscles étaient tout imprégnés de sang. La muqueuse gastro-pulmonaire offrait une forte injection. Des mucosités écumeuses tapissaient le larynx, la trachée et les bronches : une quantité assez considérable de ce liquide s'était écoulée par la bouche et des narines au moment de la mort. Les poumons étaient à l'extérieur d'une couleur analogue à celle des poumons d'enfant. Les incisions en faisaient couler du sang noirâtre en abondance, et la surface des tranches faites dans l'organe était marbrée de plaques dont les unes étaient d'un rouge artériel et les autres d'un rouge veineux. Du reste le parenchyme était crépitant et plus léger que l'eau. Le cœur, bien conformé, vide du côté droit, contenait dans les cavités gauches un peu de sang noir liquide. Le système veineux était généralement gorgé de sang ainsi que les viscères.

### 19e OBSERVATION.

De M. *Monod* (1).— Leblond (Jean), âgé de 30 ans, d'un tempérament lymphatique, fut attaqué à l'âge de 14 ans de diverses caries scrofuleuses. Vers la même époque se manifesta une chorée générale. A l'âge de 22 ans, il guérit des maladies des os, et put commencer à marcher avec une béquille; il conserva les mouvements irréguliers, qui se faisaient surtout remarquer dans la tête et les membres supérieurs. Il éprouvait beau-

(1) L. c., p. 88.

coup de peine à parler, et perdait souvent la mémoire des mots. Adonné aux boissons alcooliques, il fut pris d'une gastro-entérite dont il négligea les premiers symptômes. Il entra à l'infirmerie le huitième jour. Je crois inutile de détailler ici l'histoire de sa maladie, qui devint bientôt très-grave. En même temps la chorée acquit beaucoup plus d'intensité. La veille de sa mort, le malade fut pris de délire : ses mouvements convulsifs étaient d'une violence extrême; sa face était rouge, sa peau chaude, sa respiration un peu gênée; il succomba cependant sans présenter des accès de suffocation.

*Autopsie cadavérique.* — *Tête.* Le cerveau était d'un volume très-remarquable, et la dure-mère, tendue sur les hémisphères, en avait aplati d'une manière très-marquée les circonvolutions. Les membranes étaient fort injectées. La pie-mère était infiltrée de sérosité rougeâtre; la substance cérébrale était très-ferme et presque exsangue.

*Colonne vertébrale.* Les enveloppes de la moelle et le système veineux rachidien étaient gorgés de sang. La moelle, d'un volume remarquablement petit par rapport au reste de la masse encéphalique, n'offrait aucune altération notable. Les nerfs me parurent aussi dans l'état normal.

## 20me OBSERVATION.

De *Marshall*, à Forfar (1).—Une fille d'environ 13 ans, non encore réglée, nommée Jane Stewart, remarquable par sa constitution robuste et par son caractère ingouvernable. Après de violents maux de tête et une constipation opiniâtre, pour laquelle on lui fit prendre plusieurs purgatifs, elle fut prise de soif, de

(1) Edinburg. med. and chirurg. journal.— Journal des connaissances médico-chirurgicales. Juin 1834, p. 313.

vomissements, d'affaiblissements de la vue, alternant avec une sensibilité excessive de l'œil à la lumière, de l'oreille au plus léger bruit. Enfin elle perdit la faculté de se tenir debout, mais non pas celle de remuer les jambes. Cet état dura plusieurs mois sans changement. Quatre mois plus tard, Jane perdit la parole pendant six semaines, sans que du reste l'intelligence, la sensibilité et les mouvements fussent altérés. Puis elle recouvra la parole en bégayant comme un enfant; la vue devint très-faible; enfin le délire survint, dura huit jours et fut suivi de paroxysmes qui se répétaient huit à dix fois en vingt-quatre heures.

La première période de ces paroxysmes ressemblait à une syncope; le pouls était cependant naturel, la malade insensible à toute impression extérieure; cet état durait de trois ou quatre minutes à plusieurs heures. La respiration, d'abord faible, mais pleine comme dans le sommeil, devenait par degrés forte et souvent annonçait l'approche du second stade, caractérisé par une série d'actes singuliers, dont la plupart étaient des mouvements convulsifs, bizarres, des cris aigus. La malade jetait par la croisée ou à la tête des assistants tout ce qui lui tombait sous la main; son père ayant voulu un jour la contenir, son bras gauche resta depuis dans un état de contraction permanente.

Les mouvements semblaient tantôt involontaires, tantôt soumis jusqu'à un certain point à l'influence de la volonté : la jeune fille ne répondait à aucune question; elle ne reconnaissait point ses parents et ses amis; la station et l'usage du bras gauche étaient impossibles. Cet état durait de cinq à dix minutes.

Pendant les quinze premiers jours, les paroxysmes étaient séparés par une intermission qui variait d'une minute à une heure et demie. Plus tard, il n'y eut plus qu'une seule intermis-

sion qui variait d'une minute à une heure et demie. Plus tard, il n'y eut plus qu'une seule intermission, bien tranchée, de huit à neuf heures du matin.

La malade s'affaiblit, les paroxysmes devinrent moins énergiques. Les mâchoires étaient serrées, les bras contractés, le pouls au-dessous de 30 pulsations, l'émission de l'urine involontaire, la constipation invincible. La *mort* vint terminer la scène, huit mois après l'invasion de la maladie. — Le traitement était réduit à quelques laxatifs, à des lavements de savon, à des frictions le long de l'épine dorsale avec un liniment dans lequel entrait l'émétique. Pendant les soixante-dix-sept jours, elle ne prit aucune espèce de nourriture ; un lavement et une tasse d'eau, voilà tout ce qu'on lui donnait en vingt-quatre heures. A l'*ouverture*, on ne trouva aucune altération organique du cerveau ni de la moelle ; la pie-mère était faiblement injectée dans quelques points. Les ventricules contenaient six onces de sérosité.

21e OBSERVATION.

De *M. Ruffs* (1). — Chorée, rougeole intercurrente, mort ; persistance de la chorée jusqu'au dernier moment ; aucune altération des centres nerveux.

Joséphine Ducrow, âgée de 12 ans, d'une constitution forte, entre le 23 mai à l'hôpital. Sa mère nous dit qu'elle est agitée par des mouvements choréiques depuis plus d'un mois. Il y a trois jours, ayant marché sur un chat pendant la nuit, elle eut une grande peur, et depuis ce temps les mouvements sont beaucoup plus forts.

25 mai. Agitation des membres supérieurs, qui sont involon-

(1) Archives générales de médecine, t. IV, p. 215. Février 1834.

tairement portés à la face, sur le front, à la partie postérieure de la tête sans aucune régularité. Cette agitation augmente lorsqu'on regarde la malade ou bien lorsqu'on veut lui faire exécuter un mouvement volontaire ; elle peut marcher et manger sans secours ; sa voix est saccadée, et l'articulation des sons se fait avec effort et contorsion des muscles de la face. Face colorée ; toutes les autres fonctions sont en bon état.

27 mai. Céphalalgie, face colorée, un peu de toux, pouls développé, fréquent, peau chaude.

28. Même état ; une petite saignée est pratiquée.

L'agitation n'augmente ni ne diminue ; à la toux se joint un râle trachéal assez marqué ; la respiration est pure, le pouls fréquent ; point de dévoiement ; la malade reste toujours à peu près dans le même état jusqu'au 16 juin ; rougeur à la face, semblable à des taches de rougeole, yeux brillants, air abattu, écoulement de mucosités très-abondant par le nez, par la bouche et par les oreilles ; rougeur au palais ; respiration gênée sans aucun râle ; toux grasse, sans crachats ; pouls à 96.

15. Eruption rubéolique très-caractérisée à la face, confluente sur le tronc avec complication de quelques vésicules miliaires sur les bras ; gonflement de la face, yeux injectés ; peu de toux, respiration convulsive, gênée ; peau chaude, pouls à 132, persistance de l'agitation choréique au même degré. (Gom. édul.)

16. Rougeole très-confluente, offrant une teinte violacée ; yeux injectés, dévoiement, persistance des mouvements choréiques (deux vésicatoires aux cuisses). Mort survenue dans la journée du 17.

18. *Nécroscopie.* Arachnoïde injectée à la surface convexe et à la base du cerveau ; pas d'infiltration ; substance cérébrale ferme et injectée, substance de la moelle très-ferme, sans au-

cune altération de texture, de consistance ni de coloration; pas de sérosité. Larynx, trachée-artère et pharynx très-rouges dans toute leur étendue; cette rougeur se prolonge jusque dans les bronches; hépatisation des deux poumons, principalement du poumon droit. Les organes abdominaux étaient à l'état sain.

Malgré la rougeole, les mouvements de chorée dont la malade était agitée persistèrent jusqu'au dernier moment. La rougeole elle-même ne fut remarquable que par les symptômes du prodrôme qui se déclarèrent longtemps à l'avance et par la coloration violacée de l'éruption dès le second jour. A l'autopsie, nous trouvons une inflammation du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, qui se rapporte manifestement à la rougeole intercurrente; mais il n'existait aucune altération qui expliquât la chorée.

### 22e OBSERVATION.

De *M. Ruffs* (1). Chorée très-prononcée; rougeole intercurrente; cessation des mouvements choréiques; mort; aucune lésion qui puisse être rapportée à la chorée. — Lemaitre, petite fille, est âgée de sept ans, cheveux bruns.

9 avril. Agitation des membres inférieurs et supérieurs; agitation des muscles de la face; l'enfant ne peut rien articuler que des monosyllabes; impossibilité de marcher et de manger sans aide. Par moments, la face est si colorée qu'on croirait la malade dans un paroxysme fébrile; cependant elle n'éprouve ni céphalalgie, ni douleur abdominale, ni gêne de la respiration; le pouls est assez calme (infusion de feuilles d'oranger, valériane en poudre).

Du jour de l'entrée au 26 avril, aucun accident nouveau ne

(1) Ibid.

se déclara ; mais l'agitation choréique allait si fort en augmentant, malgré l'usage de la valériane et des bains frais, commencés le 15, que le dos de la malade ne fut bientôt plus qu'une plaie tant elle se frottait contre les draps de son lit.

Du 26 avril au 5 mai, sans cause appréciable et sans aucun autre symptôme nouveau, cette enfant fut prise d'une petite diarrhée ; pendant ce temps, les symptômes de la chorée parurent moindres.

Le 17 mai, apparition d'une éruption de rougeole.

18. Taches rubéoliques, rouges, peu saillantes, peu circonscrites sur la face, sur le tronc, les jambes et les bras ; toux, râle sous-crépitant des deux côtés, principalement à gauche ; langue rouge et blanche ; pouls à 112. Les mouvements choréiques n'ont pas diminué d'intensité.

La rougeole disparut, mais elle laissa une pneumonie qui ne marchait pas rapidement vers sa guérison. La petite fille maigrissait de jour en jour, et en même temps les mouvements de la chorée se calmaient.

2 juin. La malade parle facilement, peut se servir de ses mains pour manger. Toux assez fréquente ; la respiration se fait peu entendre à la partie postérieure et inférieure des deux poumons ; râle ronflant considérable ; pouls fréquent ; dévoiement aujourd'hui pour la première fois. (Vésicatoire à la partie postérieure du thorax.)

Tous ces symptômes allaient en augmentant, excepté les mouvements choréiques, qui étaient presque entièrement apaisés le 16 juin, veille de la mort. L'amaigrissement était considérable, et aux symptômes de la pneumonie et à la diarrhée, il était joint un balonnement très-marqué du ventre.

17 juin. *Nécropsie.* — Arachnoïde peu injectée, transparente

et non adhérente à la substance corticale ; légère infiltration de la pie-mère ; substance cérébrale généralement molle, pas injectée ; moelle épinière ferme, non injectée ; hépatisation partielle des deux poumons ; tubercules dans ces organes, dans les glandes bronchiques ; estomac et intestins grêles sans aucune coloration morbide ; rougeur et ramollissement du gros intestin. — Les autres organes de l'abdomen sont à l'état sain.

Cette observation peut être rapprochée de l'observation précédente. C'est une malade affectée de la chorée, et prise d'une rougeole intercurrente à laquelle elle succomba ; mais, comme dans l'observation précédente, les mouvements choréiques ne persistèrent point jusqu'à la fin et cessèrent avant la mort. Mais remarquons bien que dans l'observation précédente, la malade mourut le 4e jour de l'éruption, tandis que dans l'observation présente elle ne succomba que le 30e jour, c'est-à-dire, après que les symptômes primitifs de la rougeole étaient passés depuis longtemps ; de sorte que ce n'est pas à la rougeole, mais plutôt à l'affaiblissement, suite de la longueur de la maladie, que doit être attribuée la cessation des mouvements choréiques.

Nous ne trouvâmes dans les centres nerveux aucune altération qui pût être rattachée à la chorée.

### 23e OBSERVATION.

De *M. Ruffs* (1). — Chorée très-intense ; aucune autre altération des fonctions ; mort rapide ; lésions propres à l'asphyxie. Eugénie est entrée à l'hôpital le 25 juin. Elle est âgée de 12 ans et demi, a les cheveux blonds, les yeux bleus, le système musculaire bien développé. Depuis douze jours environ, sans avoir eu aucune frayeur et sans aucune autre cause appréciable, cette

(1) Ibid.

petite fille a été prise de mouvements choréiques; elle avait toujours eu une bonne santé.

25 juin. Agitation des membres supérieurs et des membres inférieurs, qu'elle porte en différents sens; néanmoins elle peut encore marcher, et elle mange seule, sans secours.

Agitation des muscles de la face, grimaces continuelles, agitation des muscles du cou. Les mouvements sont plus désordonnés aux moindres émotions. (Mauve édulcorée, frictions avec des gouttes de teinture alcoolique de noix vomique, dans une cuillerée d'eau tiède.) Ces frictions sont pratiquées le long du rachis.

28. Loin de diminuer, les mouvements augmentent; l'enfant ne peut se tenir dans son lit; elle se renverse par terre et se cache sous les lits. Ses membres sont couverts de contusions, sa tête est échevelée; elle pousse des cris, fait entendre des sanglots, sans verser de larmes. Cette agitation est continuelle, cesse à peine pendant le sommeil, et augmente aux moindres questions qu'on adresse à la malade; toutes les autres fonctions sont en bon état. (M. Guersant fait suspendre les frictions; bains frais; valériane, un scrupule.)

2 juillet. (Valériane, 2 scrupules.) L'enfant refuse les aliments, n'a pas d'appétit, a encore un peu de céphalalgie, pas de sommeil. Le désordre est toujours extrême.

8 juillet. (Valériane, 2 gros.) Agitation toujours extrême, alternant avec un peu d'affaissement; yeux hagards, roulants, pupilles ni dilatées ni contractiles, face colorée, chaleur de peau, pouls fréquent, mou, langue sèche, constipation. (Limonade; 8 onces d'émulsion; affusion d'eau à 15°.)

9. Il y a un peu plus de calme après l'affusion. Toute la journée a même été assez paisible, mais l'agitation a reparu pen-

dant la nuit ; vers les cinq heures du matin la malade a pâli, puis la face s'est colorée. A sept heures, au moment où nous la voyons, la face est colorée, les conjonctives injectées, les pupilles sont très-dilatées, les mouvements sont beaucoup apaisés, et ne sont plus que des soubresauts qui se manifestent d'intervalles en intervalles. Respiration anxieuse, pouls sensible. Mort à neuf heures du matin.

*Nécroscopie* le 10, à dix heures du matin. — Raideur cadavérique, taches violacées et écorchures assez nombreuses à la partie supérieure du dos. Arachnoïde injectée, surtout sur les parties latérales du cerveau ; aucune trace de pus ni de sérosité dans la pie-mère ; l'arachnoïde se détache partout avec facilité de la surface du cerveau. Substance cérébrale ferme, sablée. Ventricules peu dilatés ; ils contiennent tout au plus deux petites cuillerées de sérosité. Cervelet ferme et injecté. La moelle épinière n'offre ni ramollissement ni endurcissement, ni même aucune injection ; elle est parfaitement normale dans toute son étendue.

Cœur d'un volume ordinaire, flasque, mou, rempli par le sang noir. Les gros vaisseaux qui arrivent au cœur sont aussi distendus par du sang très-noir. La tunique de l'aorte n'offre aucune coloration ; poumons sains ; il y a engouement, mais sans traces d'hépatisation. Tranches très-violacées.

L'estomac offre un grand nombre de mamelons ; sa consistance est normale. Sa membrane muqueuse se laisse déchirer en lambeaux assez longs. Sa coloration est en général celle de la pelure d'oignon. Rougeurs dans le duodénum et dans l'iléum, sans aucun développement des follicules. Les intestins sont très-météorisés. Colon traverse météorisé ; arborisation assez prononcée dans le cœcum, pas de ramollissement.

C'est un spectacle bien digne d'étonnement et de compassion que le désordre que présentait cette jeune fille dans ses mouvements et dans l'expression de sa sensibilité ; ce désordre était extrême : cris continuels, tête échevelée, agitation continuelle et en tous sens; elle se roulait sur la terre jusqu'à s'écorcher la peau à vif. Mais ces phénomènes suffisent-ils pour expliquer la mort? Et cette mort, comme elle est arrivée promptement, précédée seulement de quelques symptômes adynamiques! Je tiens de M. Guersant que ce n'est pas la première fois qu'il voit des choréiques succomber à la chorée, sans aucune autre altération de fonctions et par la seule exaspération des désordres de la motilité. Dans tous ces cas la mort fut rapide, et les accidents des derniers moments présentèrent aussi le caractère adynamique. Après la mort, aucune altération ne peut être rapportée à la chorée; la congestion du sang dans les cavités du cœur, sa coloration noirâtre, et l'injection des différents tissus, pourraient tout au plus faire soupçonner qu'il y eut un peu d'asphyxie.

### 24e OBSERVATION.

De *M. Ruffs* (1). Chorée générale intense; péritonite mortelle; persistance des désordres de la motilité. —Aucune altération propre à la chorée. — Marie-Alexandrine Richard, âgée de 9 ans, est entrée à l'hôpital des Enfants le 7 mars 1833. Cette petite fille est malade depuis vingt jours; elle a été prise de mouvements choréiques qui depuis ont toujours été en augmentant. Elle est d'une assez forte constitution. L'invasion de la maladie est attribuée à une peur qu'on lui fit pendant la nuit; elle n'a jamais eu de convulsions ni d'attaques d'épilepsie; sa santé était bonne.

(1) Ibid.

12 mars. Mouvements continuels et désordonnés de la tête, de la langue, des joues, des mâchoires, des membres supérieurs et inférieurs. Ces mouvements se font par saccades et sont tellement prononcés qu'ils empêchent la progression ; ils cessent pendant le sommeil, mais aussitôt que le réveil a lieu, les mouvements recommencent. Quelques mouvements paraissent même le précéder et en être comme le prélude. La force musculaire est diminuée, car l'enfant presse à peine la main qu'on lui donne à serrer ; elle ne peut tenir son bras horizontalement, ni se saisir le nez avec la main ; son corps paraît moins agité. Alexandrine Richard nous affirme qu'elle n'a jamais senti de douleurs ni de picotements dans les membres, et qu'elle n'est pas fatiguée de la continuité ni du désordre de ses mouvements. De temps en temps il lui arrive de pousser involontairement la langue hors de la bouche et de la rentrer subitement. L'articulation des mots est impossible ; l'enfant ne répond que par monosyllabes accompagnés de grandes contorsions. Ses facultés intellectuelles sont intactes ; elle est assez gaie, n'éprouve jamais de céphalalgie ; langue naturelle, point de soif, appétit, ventre indolore sous la pression dans tous les points, selles ordinaires ; le pouls, peu fréquent, ne peut être apprécié à cause du désordre des mouvements.

Jusqu'au 19 mars, la petite malade fut soumise à des bains sulfureux pris pendant une heure, chaque matin. Elle en était à son septième bain, sans avoir présenté aucune amélioration. Au contraire, après chaque bain, les mouvements devenaient, pendant une heure ou deux, plus fréquents ou plus désordonnés ; mais cette exaspération se calmait dans le cours de la journée.

Dans la journée du 19, cette enfant fut prise d'une diarrhée très-abondante, avec douleurs de ventre. La langue présentait un

enduit blanchâtre, il n'y avait pas de céphalalgie. M. Lager, interne de la salle, prescrit riz gommé et deux quarts lavements laudanisés.

20. Face souffrante, grimacée; mouvements toujours très désordonnés; langue sèche et brunâtre; lèvres et dents fuligineuses; soif, un vomissement ce matin; l'abdomen, très-ballonné, paraît très-sensible sous la pression; point de selles depuis les lavements administrés hier; urines ordinaires; respiration bonne des deux côtés de la poitrine; pouls à 156. (Gomme édulc. huit sangsues sur le ventre, cataplasmes émollients, demi-lavements.)

21. Agitation chronique toujours aussi prononcée, yeux non injectés, pupilles contractées, lèvres violettes et sèches, langue sèche, fuligineuse, dents fuligineuses, vomissements répétés encore ce matin, abdomen très ballonné, anxiété extrême de la respiration, 80 inspirations par minute, point de toux, pouls inappréciable, peau très-chaude. (Mauve édulcorée, lavements laxatifs, friction avec l'huile de camomille camphrée.)

22. L'enfant paraît conserver ses facultés intellectuelles; langue, dents et lèvres sèches et fuligineuses; encore quelques vomissements, soif, abdomen très-météorisé et excessivement douloureux sous la pression, diarrhée, anxiété extrême, dyspnée, respiration plus thoracique qu'abdominale, chaleur très-vive de la peau, pouls filiforme et presque insensible; les mouvements de la chorée sont toujours très prononcés. (Même prescription.)

23. Augmentation d'intensité de tous les accidents; mort dans la nuit.

*Nécroscopie, le 25, à dix heures du matin.* — *Crâne.* Le sinus longitudinal supérieur contient un caillot fibrineux. La

dure-mère, après qu'elle est détachée des os du crâne, laisse exsuder par sa surface crânienne un sang noir et abondant. A la surface convexe du cerveau, l'arachnoïde est transparente, soulevée en quelques points par une légère infiltration séreuse, apparente, surtout entre les circonvolutions et la partie postérieure du cerveau. Les gros troncs vasculaires sont très-gorgés et ressemblent à des sangsues pleines de sang; partout l'arachnoïde se détache facilement de la substance corticale. A la base du cerveau, l'arachnoïde est transparente; il n'y a ni infiltration de sérosité, ni injection des vaisseaux dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Les ventricules latéraux sont peu dilatés et contiennent à peine deux cuillerées de sérosité. Le corps calleux, la voûte à trois piliers, les couches optiques, les corps striés notamment et les tubercules quadrijumeaux ont leur consistance et leur coloration normales; la substance blanche est un peu injectée.

*Rachis.* — L'enveloppe arachnoïdienne de la moelle paraît un peu injectée; à sa partie inférieure, elle contient environ une cuillerée de sérosité. La substance de la moelle, coupée par petites parties d'une ligne, conserve sa texture, sa consistance et sa coloration normale.

*Cavité thoracique.* — Le poumon gauche est mou, crépitant, donne sous les doigts une sensation cotonneuse et élastique. La surface des incisions pratiquées à l'intérieur donne peu de liquide; le tissu pulmonaire y est fauve-rouge, rutilant et résiste au doigt, excepté à la partie postérieure et supérieure du lobe supérieur, où il existe quelques points rouges, noirâtres, plus denses, et qui se laissent facilement pénétrer par les doigts. La muqueuse bronchique, dans ce poumon, offre une teinte rosée. Le poumon droit présente le même état, à l'extérieur, que le

poumon gauche; la surface des incisions pratiquées dans son tissu se couvre de peu de fluide; il n'y existe aucun point dont la coloration soit plus foncée et la consistance moindre; mais à la partie supérieure du lobe supérieur, nous avons trouvé un petit tubercule crétacé, unique, bien circonscrit. Les glandes bronchiques et les glandes médiastines sont d'un très-gros volume et manifestement tuberculeuses; la matière tuberculeuse n'y est pas ramollie.

Cœur un peu volumineux; les parois du ventricule gauche ont environ quatre lignes d'épaisseur vers leur partie moyenne.

Aorte sans coloration.

*Cavité péritonéale.* — Abdomen considérablement météorisé et verdâtre; sérosité purulente verdâtre, étalée sur la paroi antérieure du péritoine, dans toute son étendue, en une couche légère, et en quelques fausses membranes très-minces; la membrane péritonéale elle-même y paraît moins transparente. Le grand épiploon est distendu et recouvre la masse intestinale; il est très-injecté et trempé de pus. L'intestin grêle et le gros intestin sont très météorisés, leur surface extérieure offre une injection rosée très-apparente. Il existe quelques fausses membranes entre l'épiploon et les intestins; mais elles se rompent facilement; celles qui existent entre le diaphragme, le foie et la rate sont plus fermes. Les circonvolutions intestinales sont adhérentes; mais ces adhérences sont de formation très récente et se rompent facilement. Nous trouvons encore une demi-pinte de sérosité verdâtre purulente dans les petits bassins et dans les flancs gauche et droit.

Les glandes mésentériques, très-développées, du volume de petites noisettes, contiennent de la matière tuberculeuse concrète et nullement ramollie.

L'estomac présente des mucosités très abondantes et très adhérentes à la surface interne; son volume est médiocre. Un peu de rougeur au grand cul-de-sac, dans une étendue de deux pouces carrés; petit pointillé rouge près du pylore. La membrane muqueuse donne par le tiraillement des lambeaux de deux à quatre lignes dans le grand cul-de-sac, et de près d'un pouce partout.

La surface muqueuse de l'intestin grêle offre généralement une coloration rose tendre, et çà et là des cicatrices dures, plissées, d'une coloration noirâtre; quelques-unes sont presque circulaires et occupent toute une zone de l'intestin. Ces cicatrices existent surtout dans l'iléum. On y trouve aussi quelques points tuberculeux saillants. La muqueuse donne des lambeaux de trois à quatre lignes dans le jéjunum et dans l'iléum; le cœcum ne présente aucune coloration anormale; sa membrane muqueuse est très-mince, et donne des lambeaux de trois à quatre lignes. Les colons transverse et ascendant sont pâles à l'intérieur; lambeaux de trois à quatre lignes.

A l'extrémité inférieure du rectum, près de l'anus, on trouve une large ulcération d'un pouce et demi de diamètre en tous sens; le fond en est gris-noirâtre, inégal, et tapissé d'une fausse membrane. Lorsqu'on presse les parties voisines de cette ulcération, il s'échappe à sa surface une abondante quantité de matière jaune-verdâtre, assez consistante, semblable à du pus ou à de la matière tuberculeuse ramollie, à peu près comme il arrive sur une surface pulmonaire où aboutissent des bronches contenant de la mucosité. Tout-à-fait à la partie inférieure de cette ulcération, nous avons trouvé un petit pertuis d'un quart de ligne de diamètre au plus, violacé dans son contour, et qui

établit une libre communication entre l'intérieur du rectum et de la cavité péritonéale.

Le foie est d'un volume ordinaire, fauve, mêlé de quelques points jaunes, granuleux par la déchirure. Rate pâle, de consistance un peu molle. Reins blanchâtres, de volume et de consistance ordinaires.

### 25e OBSERVATION.

De *M. Bazin* (1).—Chorée; varioloïde, phénomènes typhoïdes; altération pulmonaire grave. (Hôpit. Necker, salle Sainte-Suzanne, 1. Entrée à l'hôpital le 14 décembre 1832.)

Une fille de 15 ans, culottière. La menstruation n'existe point encore chez cette jeune fille, qui paraît douée d'une excellente constitution, bien que d'un assez médiocre embonpoint. Depuis trois semaines elle est affectée d'une danse de Saint-Guy, attaquant particulièrement les membres supérieurs. Cette affection s'est manifestée sans cause apparente. Le 15 décembre, orge, sirop de gomme; bain. Jusqu'au 10 janvier aucun changement remarquable n'a lieu dans l'état de la malade. Quelques tisanes antispasmodiques lui sont administrées; on la met à l'usage des bains froids. Les 10, 11, 12, 13 janvier 1833, la chorée diminue; moins de discordance dans les mouvements. Le 14, sentiment de pesanteur dans la région lombaire; épigastralgie; langue un peu colorée à son limbe, blanche à sa base; chaleur à la peau, fréquence du pouls, rougeur du visage, céphalalgie; mêmes phénomènes pendant deux jours. On tient la malade à la diète, aux tisanes délayantes.

Le 16, petites taches rouges disséminées, varioloïdes. 18, 19,

(1) Recherches sur les lésions du poumon. Thèses de Paris, 1834, n° 300, p. 29.

la varioloïde suit ses périodes sans circonstances graves. Le 22, suppuration des pustules varioliformes; affaiblissement, prostration. Le 24, matité en arrière et à droite du thorax, mélange de râle sonore et muqueux. Le 26, période de dessiccation, prostration, un peu de stupeur. Elle succombe le 30 tout à coup sans que la mort ait été précédée d'agonie.

*Autopsie.* — Substance cérébrale piquetée; un peu de sérosité dans les ventricules latéraux ; plaques osseuses à la surface de l'hémisphère gauche du cervelet ; les ossifications se sont développées aux dépens de l'arachnoïde.

*Thorax.* Cœur de volume ordinaire, sans lésion apparente; le poumon droit est carnifié dans la totalité de son lobe inférieur; le poumon gauche est simplement engoué ; la muqueuse bronchique sans rougeur.

## 25e OBSERVATION.

De *M. Gendron* (1).—Adèle-Victoire Bret, née à Paris, demeurant rue de la Tixeranderie, 9 ; peau brune, yeux noirs, habituellement bien portante, entra à l'hopital des Enfants malades le 20 janvier 1834.

Dans les premiers jours de ce mois, elle fut prise sans cause appréciable, et pour la première fois, de mouvements convulsifs dans les muscles de la face, des membres supérieurs et inférieurs. Ces mouvements, peu marqués d'abord, augmentèrent d'intensité avec une grande rapidité. Lors de son entrée à l'hôpital, les bras sont dans un état d'agitation continuelle ; les commissures labiales et les lèvres sont à chaque instant tirées en divers sens ; la progression est entièrement impossible; les

(1) Propositions sur quelques points de médecine et de chirurgie. Thèse de Paris, 1835, n° 181, p. 9.

extrémités inférieures sont sans cesse agitées, la parole très-embarrassée; elle ne répond que par monosyllabes, oui et non, aux questions qu'on lui adresse. Conservation de l'appétit, soif modérée; pas de nausées, pas de vomissements; ventre peu volumineux, indolent à la pression, une selle toutes les 24 heures. On ne peut consulter la poitrine que fort incomplétement; les battements du cœur ne peuvent être examinés avec soin. Pouls peu fréquent, développé; intelligence parfaitement conservée. (Infusion de fleurs de tilleul et de fleurs d'oranger, 12 sangsues au bas de la région lombaire, diète.) L'état reste stationnaire jusqu'au 25. Ce jour-là, au matin, la figure est très-animée: les pommettes, le bout du nez et le menton offrent une coloration rouge excessivement intense; les membres thoraciques abdominaux et le tronc ne restent pas un instant en repos; la langue est portée en avant, en arrière vers les commissures labiales; les yeux roulent dans les orbites; tous les muscles de la face sont dans un état de contraction et de relâchement alternatifs qui donnent à la physionomie quelque chose de hideux et d'horrible à voir. La malade pousse de temps en temps des cris aigus, bien qu'elle n'accuse aucune douleur, et qu'elle dise même ne pas souffrir. On est obligé de la maintenir avec une toile forte étendue depuis le haut de la poitrine jusqu'aux pieds et fixée sur les côtés du lit.

(Infusion de fleurs de tilleul et de fleurs d'oranger, 12 sangsues derrière les oreilles, lavement de valériane et d'assa-fœtida, diète.)

Le 26, les morsures des sangsues ont coulé abondamment; il n'y a pas d'amélioration; les paupières sont rouges, un peu chassieuses; les yeux sont vifs, brillants et sans cesse en mouvement; les pupilles sont dilatées, immobiles; cependant la ma-

lade voit très-bien, et distingue très-nettement les objets qu'on lui présente; l'ouïe n'est pas altérée; la parole est très-gênée; la malade peut à peine dire oui ou non; encore est-elle obligée, pour articuler les mots, d'attendre le moment où les muscles de la langue ne sont pas agités de contractions convulsives; pas de céphalalgie, pas de douleur le long du rachis, pas de nausées, pas de vomissements; ventre indolent, un peu de constipation, pas de toux.

(Même boisson; potion avec l'eau de laitue et l'extrait de belladone, lavement avec miel de mercuriale, une once.) Une selle abondante à la suite du lavement. Le 27, le matin, la face est moins rouge que les jours précédents; on ne remarque aucun autre changement. Le soir à six heures, même état; quatre heures après je suis appelé pour voir la malade : la figure est pâle, considérablement amaigrie, les yeux sont enfoncés, ternes, les pommettes saillantes, les joues creuses, le nez effilé; la face paraît diminuée de moitié. Je fus vivement surpris d'un changement aussi brusque; je ne reconnaissais pas la malade que j'avais vue quelque temps auparavant; les mouvements des membres, du visage et des yeux sont plus prononcés que jamais; malgré cette grande mobilité de la langue et des lèvres, la déglutition s'opère facilement; la malade boit en ma présence un verre plein de tisane. Dans ce moment, la bouche est largement ouverte et le verre profondément enfoncé dans sa cavité; la respiration est très-accélérée; l'agitation est trop grande pour me permettre de compter les pulsations artérielles; au milieu de ce désordre l'intelligence est entièrement conservée.

La mort survint dans la nuit du 27 au 28 janvier à cinq heures du matin; elle fut précédée de quelques instants de coma.

*Autopsie vingt-huit heures après la mort.*—La colonne vertébrale n'est déviée en aucun sens et ne présente pas de saillie anormale, la pie-mère adhère fortement à la moelle, ses vaisseaux sont gonflés et gorgés de sang. La moelle présente une déformation au niveau de la cinquième vertèbre cervicale environ : elle est aplatie en cet endroit, et ses bords sont plus saillants là que partout ailleurs. En promenant le doigt sur sa surface antérieure, et avant d'avoir essayé de détacher l'arachnoïde et la pie-mère, on reconnaît très-facilement qu'elle présente, dans le lieu que nous venons de signaler, une consistance bien moins grande que dans le reste de son étendue. En effet, dans l'espace d'un pouce et demi, à partir de la cinquième vertèbre cervicale jusqu'à la première dorsale, elle est affaissée, molle, comme réduite en une bouillie d'un blanc jaunâtre au-dessus de cette région; sa consistance me paraît aussi moins grande que de coutume; mais au dessous elle a sa forme arrondie; on n'y remarque pas de changement sensible. A sa face postérieure, et toujours au niveau de l'endroit indiqué plus haut, on rencontre une légère dépression de la largeur d'un travers de doigt; mais le ramollissement est moins marqué et surtout moins étendu ici qu'en avant. Le cerveau, le cervelet, la moelle allongée, la cavité pectorale, le péricarde, sans altération ; le cœur d'un volume normal ; le ventricule gauche, coupé par son milieu, a des parois un peu épaisses (quatre lignes environ); sa cavité est petite et permet à peine l'introduction de l'extrémité de l'indicateur. Les muscles en général bien développés , fermes, d'une couleur rouge foncé.

## 26e OBSERVATION.

De *M. Dufossée* (1). — Caroline Gillet, 12 ans, blanchisseuse, entrée à l'hôpital le 26 janvier 1836. Constitution plutôt faible que forte, cheveux blonds, yeux bleus ; sujette à des céphalalgies irrégulières, du reste habituellement d'une bonne santé. Dans le courant de décembre 1835 elle a rendu quelques vers ; quinze jours environ avant son entrée elle ressentit quelques douleurs dans le rachis, et les jours suivants, pendant qu'elle travaillait, elle laissa échapper à plusieurs reprises le fer à repasser qu'elle tenait de sa main droite. A dater de ce moment, elle aperçut que son bras droit était agité de mouvements irréguliers qui, d'abord faibles, devinrent de plus en plus prononcés. Du 27, état actuel. Les positions de la malade sont bizarres ; le membre supérieur droit exécute de temps en temps des mouvements désordonnés qui n'ont pas, il est vrai, une grande intensité. La main droite ne peut rester en repos ni saisir un corps quelconque ; l'agitation s'étend aux muscles de la face ; la marche est régulière, mais l'enfant ne peut se tenir en équilibre sur le pied droit. L'intelligence n'offre aucun trouble. Ses autres fonctions sont en bon état. (Deux verres d'infusion de mousse de Corse ; tisane de camomille et de petite centaurée, le quart de portion.) 6 fév. L'agitation du bras droit a diminué. Jusqu'à ce jours on a donné quelques anthelmentiques, et la malade n'a rendu aucun ver. Nous lui présentons quelques-uns de nos doigts et nous l'engageons à en serrer deux de sa main droite et deux de sa main gauche ; le serrement de celle-ci est uniforme, tandis que la pression de la main droite donne la sensation très-distincte d'une suite d'impulsions très-inégales quant

(1) De la Chorée, thèse de Paris, 1836, 16 mai.

à leur force. Du 7-15. Variole irrégulière; les mouvements désordonnés ont plus d'intensité qu'ils n'avaient lors de l'entrée de la malade à l'hôpital; délire chaque nuit, et de temps en temps pendant le jour. Ce phénomène et l'agitation choréique continuaient encore le 15 au matin; mort survenue dans la nuit du 15 au 16.

*Nécroscopie.* — *Rachis.* Les membranes de la moelle ne sont nullement injectées; l'arachnoïde, dans la région lombaire, contient environ une demi-cuillerée à café de sérosité limpide. La substance de la moelle a son volume ordinaire; elle est coupée par rondelles de quelques lignes d'épaisseur, et conserve partout sa consistance, sa texture, sa coloration normale. *Crâne.* L'arachnoïde, à la surface convexe du cerveau, est fortement injectée; elle se sépare aisément de la substance cérébrale sans en enlever la moindre parcelle. A la base cette membrane ne présente aucune trace d'injection; la substance blanche est légèrement piquetée, la grise paraît d'une couleur un peu plus foncée, mais le volume et la consistance de ces deux substances n'offrent aucune augmentation ni aucune diminution. Les ventricules latéraux contiennent une cuillerée environ d'un liquide transparent. La voûte à trois piliers, les corps striés, les couches optiques sont à l'état normal; les tubercules quadrijumeaux et le cervelet sont dans un état d'intégrité parfaite; coloration, consistance, textures normales. Le tube intestinal ne contient aucun entozoaire. Les poumons en partie hépatisés.

Ces détails, d'une observation intéressante sous bien d'autres rapports, sont suffisants pour qu'il devienne évident qu'il n'y avait dans ce cas aucune altération qu'on pût rapporter à la chorée.

### 27e OBSERVATION.

De *Olivier d'Angers* (1). — M. Guersant n'a trouvé qu'un petit nombre de fois un ramollissement très-marqué de la moelle épinière ; j'ai eu l'occasion d'ouvrir sous ses yeux le rachis d'un enfant qui était également affecté de chorée, chez lequel la moelle épinière n'offrit aucune altération sensible. Sa consistance, sa couleur, et celle de ses membranes étaient dans l'état naturel ; c'est ce qu'on observe le plus souvent.

### 28e OBSERVATION.

De *Fantonetti* (2). — Paysan, 45 ans, habituellement bien portant, éprouve sans cause appréciable un tremblement au bras droit qui se dissipe quelque temps après. L'année suivante, ce tremblement reparaît avec plus de force que la première fois : saignées, purgatifs; mieux. Quelque temps après, tremblement pareil à l'autre bras : saignées, vomitifs, noix vomique, fleurs de zinc, remèdes martiaux, quinquina. Pas de changement pendant un an. Alors le malade entre dans la clinique de Pavie. Il ne se plaint pas de mal de tête et assure n'avoir jamais souffert dans cette partie. Conjonctive oculaire injectée et rouge, visage coloré ; les sens externes sont parfaitement sains ; tendance au sommeil et à l'apathie, appétit faible, langue bonne, respiration libre, battements du cœur plus forts que dans l'état normal ; pouls 85, régulier ; tremblement continu de la tête depuis deux mois ; gesticulations irrégulières du bras depuis 18 mois. Le malade a de la force et peut bien se tenir debout.

(1) Traité des maladies de la moelle épinière. Vol. II, p. 572, 2e édit., 1837.

(2) Giornale di pathologia e di materia medica di Venezia, 1837. — Gazette médicale de Paris, 1838, p. 105.

*Prescription* : sangsues répétées à la nuque , vésicatoire à la même région pansé avec l'acétate de morphine ; bains entiers ; intérieurement, extrait de jusquiame, de noix vomique, de cyanure de fer, tartre stibié à haute dose. Pas d'amélioration.

Les mouvements convulsifs des bras et de la tête sont graduellement remplacés par la paralysie, d'abord des membres, puis des sens de tout le corps ; la mort est enfin arrivée d'une manière calme et graduelle.

*Autopsie.* — Viscères abdominaux sains, cœur hypertrophié , surtout la moitié gauche. La moelle épinière offre un ramollissement rouge des mieux caractérisés depuis la dernière vertèbre cervicale jusqu'à la moelle allongée inclusivement ; ici, cependant, la lésion est moins profonde. La même altération est rencontrée dans le cervelet et dans toutes les masses des deux hémisphères cérébraux. Les enveloppes de l'encéphale sont injectées de sang ; le ventricule du même organe renferme peu de sérosité.

### 29e OBSERVATION.

De *Fantonetti* (1). — Jeune fille âgée de 13 ans, entrée à la clinique, 29 janvier 1832, malade depuis 15 jours. Pas de mal de tête ; les yeux sont larmoyants ; ouïe et odorat bons, bouche amère, langue blanche et muqueuse, respiration un peu gênée, pouls fréquent et dur ; urines rares et colorées, constipation, mouvements spasmodiques du bas droit, faiblesse du membre abdominal du même côté. Marche de symptômes à peu près comme dans le cas précédent.

A l'autopsie, on trouve ramollissement rouge dans le cerveau, s'étendant jusque la moelle allongée ; moelle épinière saine ; ses

(1) Ibid.

enveloppes contiennent beaucoup de fluide séreux ; enveloppes du cerveau très-saines, cœur hypertrophié ; le reste de l'organisme est normal.

### 30e OBSERVATION.

De *Fantonetti* (1). — Cordonnier, 32 ans, éprouve, à la suite d'un excès de boisson, des mouvements involontaires au bras et au membre abdominal. Du côté gauche, ces mouvements augmentent tellement, qu'au bout de huit jours la volonté n'a plus d'empire sur ces parties. Saignées répétées, purgatifs, bains, strychnine, etc., inutiles. Progression des symptômes *ut suprà*, paralysie générale, mort.

*Autopsie.* — Lésions analogues aux précédentes.

### 31e OBSERVATION.

De *Fantonetti* (2). — Paysanne, 30 ans, mère de quatre enfants, est saisie de fièvre ; gastrite légère. Sa convalescence se prolonge ; vertiges de temps en temps, puis malaise général, *gravedo*, tremblement général toutes les fois que la malade veut se lever. Ensuite, mouvements convulsifs des membres ; léger délire, anéantissement progressif des sens, terminaison *ut suprà*.

L'autopsie constate du ramollissement rouge aux deux hémisphères cérébraux.

### 32e OBSERVATION.

De *Fantonetti* (3). — Batelier, 47 ans, épileptique dès son enfance, jusqu'à l'âge de 30 ans. Il éprouve, depuis deux mois,

(1) Ibid.
(2) Ibid.
(3) Ibid.

des crampes violentes au bras toutes les nuits, après s'être couché. A ce symptôme se joignent des accès de frisson et de chaleur; plusieurs fois par jour, malaise général, lassitude, pesanteur à la tête, affaiblissement des facultés intellectuelles, puis pâleur du visage, œil languissant; inappétence, fourmillement, puis torpeur, coma, paralysie progressive, terminaison et autopsie comme ci-dessus.

### 33e OBSERVATION.

De *Yonge*(1).—Francis Hill, âgé de 19 ans, jardinier, de constitution délicate, d'une physionomie intelligente, mais d'un caractère irritable, est soumis à notre observation le 10 juin 1840. Il raconte qu'il y a environ 15 jours il s'alita pour un rhumatisme qu'il avait gagné en dormant la nuit en plein air dans un cimetière : traité activement, il fut bientôt convalescent et renvoyé chez lui. Il se plaint actuellement de douleurs au-devant de la poitrine, surtout à la région précordiale, et d'une grande faiblesse. Il a des contractions irrégulières des muscles et de la bouche du côté droit de la face, contractions qui augmentent par la parole. Le malade n'y avait pas fait attention; cependant il les rapporte à la semaine précédente. Le pouls, la langue, la respiration, sont naturels et le cœur ne paraît point altéré.

*Diagnostic.*—Inflammation rhumatismale des membranes du cœur presque guérie, chorée commençante. *Traitement* : un bain chaud tous les jours, un vésicatoire à la région du cœur, et trois fois par jour des pilules suivantes : oxide de zinc, sulfate de quinine, aa 5 centigrammes; extrait de coloquinte, 10 centigrammes.

14 juin. — Grande difficulté dans la marche par suite de

(1) Guys hospital reports 1840, vol. V, p. 277.

mouvements involontaires des muscles. Le malade a beaucoup de peine à se faire comprendre ; il ne peut rester un seul instant dans la même position. Sa démarche est chancelante, et il traîne plutôt qu'il ne lève ses pieds. Du reste, la douleur de poitrine a disparu, et il n'y a ni fièvre, ni malaise local.

17 juin. — L'agitation musculaire augmente; l'enfant heurte par intervalles les objets environnants, dans l'impossibilité qu'il est de régler ses mouvements. La physionomie est celle d'un idiot; l'articulation des mots est inintelligible; la langue est jetée rapidement au dehors quand il veut la montrer; la bouche s'ouvre avec peine et se referme aussitôt pour mordre. L'intelligence est d'ailleurs assez nette. Inappétence, un peu de soif, langue naturelle, beaucoup d'amaigrissement, pouls à 90, faible, mou, peau moite, action du cœur faible; on croit entendre un bruit à la région précordiale.

5 centig. de nitrate d'argent avec 20 gouttes de teinture de ciguë, trois fois par jour dans une solution.

Le 19. — Peu de sommeil, l'agitation augmente ; à peine si le malade peut rester au lit, il se frappe à droite et à gauche, jetant sa tête de côté et d'autre.

10 centig. de nitrate d'argent.

Le 21.— Aggravation des symptômes : les convulsions prennent un caractère qui les rapproche du tétanos et de l'opisthotonos, et l'anxiété qui se manifeste en avalant les aliments ou des médicaments ressemble à celle de l'hydrophobie.

15 centig. de nitrate d'argent, 10 centig. de calomel et 50 de rhubarbe.

23-25. — Aucune amélioration ; le malade grince des dents, mord ses lèvres et roule les yeux dans les orbites; les convulsions générales sont augmentées.

Le 28.— Le malade ne peut plus avaler; les efforts de déglutition produisent des spasmes et des convulsions affreuses. Le 29, il meurt épuisé par le manque de repos, par la force des convulsions, et probablement aussi par manque de nourriture.

*Autopsie, 14 heures après la mort.*—Amaigrissement notable. Les fibres musculaires sont notables par leur couleur noirâtre. Le cerveau ne présente aucune altération notable; il y a seulement un piqueté plus abondant que d'ordinaire dans la substance blanche, surtout dans le centre ovale, et une congestion remarquable des plexus choroïdes. La moelle épinière fut enlevée avec soin; ses membranes étaient parfaitement saines; au point correspondant aux premières vertèbres dorsales, il y avait une petite tache vasculaire, autour de laquelle le tissu était ramolli; mais on regarda ce ramollissement comme accidentel et comme produit en ouvrant le canal vertébral. Les poumons étaient d'une couleur bleuâtre et rouge dans tout leur tissu; ils étaient sains ailleurs, et les plèvres paraissaient exemptes de toute altération.

*Cœur.* Le péricarde ne présentait à l'extérieur aucune altération: sa cavité ne contenait pas une quantité anormale de sérosité, mais le feuillet viscéral, d'un blanc laiteux, était si généralement opaque, qu'il cachait presque les fibres musculaires sous-jacentes. Toutefois, la lymphe plastique était déposée en couches très-minces, et se détachait difficilement de la membrane elle-même. Elle était plus dense et plus uniformément répandue autour de la base et du côté gauche du cœur que vers la pointe de l'organe. L'endocarde de l'oreillette paraissait altéré; au lieu de sa transparence opaline ordinaire, elle était d'une coloration blanche plus uniforme au voisinage de la valvule mitrale, qui était

bordée de petites granulations aux insertions des cordes tendineuses. L'endocarde de la valvule était inégalement épaissi, et offrait par intervalles comme des nodosités. Le reste du cœur était parfaitement sain.

Les organes de l'abdomen ne présentaient pas de changements notables : la muqueuse de l'estomac présentait vers la grande courbure quelques taches rougeâtres. Le foie n'offrait rien de remarquable, si ce n'est plusieurs portions isolées, légèrement brunâtres, qui pénètraient à plusieurs lignes de la surface à l'intérieur du tissu.

### 34e OBSERVATION.

De *R. Bright* (1). — Un jeune homme âgé de 17 ans avait été pris, douze jours avant que je le visse, d'accidents rhumatismaux, douleurs dans les membres avec gonflement des poignets et des autres articulations. Les symptômes n'étaient pas à proprement parler ceux d'un rhumatisme inflammatoire aigu. Au bout de six jours, ces désordres avaient à peu près cessé, quand des phénomènes spasmodiques parurent et augmentèrent jusqu'au moment où je fus appelé. Je constatai alors les symptômes bien tranchés d'une chorée intense, avec convulsions plus forte que je n'en ai jamais vu dans la danse de St-Guy. La tête était continuellement jetée de côté et d'autre; les lèvres étaient fermées et s'ouvraient en claquant ; si l'on disait au jeune homme de montrer la langue, il la tirait avec beaucoup de peine et force grimaces. Le pouls était faible, entre 108 et 120, alternativement vif et déprimé, ce qui me fit soupçonner vaguement une complication du côté du cœur. Pendant

(1) Medico-chirurgical transactions, vol. IV. 1839,—Archives générales. 1840, p. 239.

deux à trois jours on obtint un peu d'amendement, puis la chorée recommença, et les convulsions prirent le caractère le plus violent. Il y avait un peu de délire qui paraissait plus fort par l'impossibilité où était le malade d'articuler aucune parole par suite de ses grimaces et de ses contorsions ; plus tard, on fut obligé de l'attacher. Le gonflement du poignet et de la main reparut, mais avec aggravation des symptômes, et la mort eut lieu le seizième jour à partir de la première attaque de convulsions.

*Autopsie.* — Le cœur adhérait au feuillet libre du péricarde au moyen d'une matière albumineuse, et semblable à une gelée demi-transparente ; le dépôt fibrineux existait surtout à la base de l'organe, la pointe baignant dans une sérosité épaisse. Le tissu du cœur était rouge, et les valvules aortiques et mitrales étaient tapissées par des végétations de formation récente, qui formaient une saillie irrégulière au bord auriculaire de la valvule mitrale et au bord aortique des valvules semi-lunaires. L'endocarde de l'oreillette semblait recouverte d'une fausse membrane mince. Le bord du poumon, qui recouvre le péricarde, avait contracté avec lui de légères adhérences. Le cerveau et les organes de l'abdomen, examinés attentivement, n'offrirent aucune altération.

## 35e OBSERVATION.

De *Babington* (1). — Henri Grivell, âgé de 11 ans, admis le 1er janvier 1840, garçon paraissant robuste, ayant toujours joui d'une bonne santé. Dix jours auparavant, sa mère le réveilla en sursaut pour lui apprendre la mort de son frère. Cette

(1) Guys hospital Reports. 1841, p. 435, case 18.

nouvelle, disait-il, l'avait beaucoup effrayé, et deux jours après, il commença à être affecté de mouvements involontaires dans les membres et les muscles volontaires en général, commençant d'abord par les muscles de la nuque et du dos. Ventre enclin à la constipation. Au moment de l'admission, violente jactation des membres, parole légèrement affectée. Il est incapable de rester tranquille ou de marcher droit. Bruit du cœur clair et régulier. Pouls à 72, facilement compressible; pupiles dilatées. Le malade mourut, dans la matinée du 14, à neuf heures et demie, d'épuisement. Peu d'heures avant sa mort, le parotide avait commencé à enfler.

*Autopsie 29 heures après la mort.* — Corps généralement émacié. Dure-mère fortement adhérente au crâne; il fallait employer une grande force pour l'enlever. La membrane était plus opaque qu'à l'état naturel. Cerveau ferme et paraissant sain; ses vaisseaux et ses membranes gorgés de sang, ainsi que le péricarde. Il y avait quelques petites végétations sur la valvule tricuspidale; le cœur était parfaitement sain, de même que les viscères de l'abdomen. Malheureusement on n'examina pas la colonne vertébrale.

## 36e OBSERVATION.

D'*Adisson* (1). — Francis R., jeune fille de 17 ans, lymphatique, était employée comme domestique à tout faire et avait joui d'une bonne santé jusqu'à une attaque de fièvre typhoïde qu'elle avait éprouvée cinq ans auparavant. Depuis cette époque, elle était maladive et très-nerveuse. Six semaines avant son entrée à l'hôpital, en rentrant au logis après une courte ab-

(1) Ibid., p. 425, case 7.

sence, elle avait été fort alarmée en trouvant des voleurs dans la maison, et son agitation s'accrut graduellement pendant les trois semaines suivantes. Les spasmes devinrent violents au point de rendre nécessaire une surveillance continuelle pour l'empêcher de se jeter hors du lit.

Tel était son état lorsqu'elle fut admise le 5 mai 1841, six semaines après la frayeur qu'elle avait ressentie. Elle prit du sulfate de zinc avec du camphre; un vésicatoire lui fut appliqué derrière la nuque; on lui donna des purgatifs, du quinine et enfin du musc; mais aucun de ces médicaments n'exerça d'effet, et elle resta dans le même état jusqu'au 24, où, vers cinq heures du matin, les mouvements commençaient à diminuer. Elle perdit la connaissance et mourut à six heures.

*Notes du registre.* — Pendant la vie, on n'avait perçu aucun bruit du cœur. Elle avait été examinée par M. Lever, qui n'avait pas trouvé d'hymen, vagin relâché et utérus étroit.

*Autopsie.*—Crâne plutôt comprimé et conique; nuque large; le reste du corps dépéri, profondément excorié en plusieurs parties, spécialement par derrière.

*Thorax.* — Poumon offrant intérieurement des traces de congestion. Cinq onces de fluide dans le péricarde avec des lamelles albumineuses flottant dans le liquide. Membrane ecchymosée. Cœur plutôt gros. Valvule mitrale opaque.

*Abdomen.*— Foie épais et hypertrophié. Forte congestion des reins. Membrane muqueuse de l'estomac et intestins fortement injectés et malades.

Cerveau sain.

L'épine dorsale fut examinée. Les vaisseaux au-dessus de la moelle épinière semblaient larges et nombreux; toutes les surfaces séreuses semblaient un peu opaques, et il était évident

que d'anciennes adhérences fibrineuses joignaient les deux surfaces, particulièrement sur la face postérieure de la moelle.

37e OBSERVATION.

De *Back* (1). — Marie-Anne Lewis, âgée de 15 ans, jeune personne bien développée, affectée depuis six semaines d'une chorée douloureuse, fut admise le 6 juin 1833 à la Charité. Les fonctions du cœur furent trouvées un peu anormales. De petites doses de zinc avec quelques purgatifs parurent la soulager, et l'on regardait la malade comme marchant rapidement vers la guérison, lorsque, le 2 juillet, elle fut attaquée subitement des symptômes d'une dyspnée suivie de légères convulsions. En peu d'heures elle expira.

*Autopsie quarante-huit heures après la mort.* — Corps grand et bien fait; il y avait un léger développement de mamelles et d'autres signes de la puberté.

*Tête.* — Arachnoïde légèrement opaque, ferme et mince, difficile à séparer des circonvolutions. La pie-mère contenait un peu de sérum. Surface des circonvolutions molle et rougeâtre. La substance grise très-foncée et mouchetée. La substance médullaire, lorsqu'on la coupa, parut toute marbrée et mouchetée de nombreux points sanguinolents. Membrane des ventricules un peu plus ferme qu'à l'état normal, et contenant un fluide naturel. La glande pinéale contenait un kyste ovoïde, plein d'eau, de la grosseur d'un grain de froment. La partie postérieure de la glande pituitaire était molle et ronde, et l'on trouva une petite vésicule pleine d'eau à sa surface, immédiatement devant l'infundibulum. On mit cette vésicule dans de l'esprit de vin rectifié, et on la trouva remplie d'une matière solide, blanche et albumineuse.

(1) Ibid.

*Poitrine.* — Chaque plèvre contenait environ un quart de litre de sérum sanguinolent, sans autres symptômes d'inflammation. Les poumons eux-mêmes étaient œdémateux et présentaient des indices de congestion ; au sommet, ils étaient un peu durcis. Les tuyaux des bronches étaient considérablement injectés, ainsi que la trachée ; leur sécrétion était abondante, muqueuse, écumeuse, floconneuse et sanguinolente. Le péricarde se trouvait dans un état d'inflammation aiguë ; les deux portions réfléchies étaient entièrement doublées d'une couche adhérente de fibrine. La cavité était presque effacée par des adhésions molles récentes, et à deux ou trois endroits circonscrits on remarquait un petit amas de sérum. La membrane nouvellement formée, qui doublait partout la surface séreuse, présenta, lorsqu'on enleva le cœur, différents caractères. Elle était également épaisse au cœur et revêtait le péricarde en diverses parties ; elle avait entre un huitième et un seizième de pouce d'épaisseur. En d'autres endroits, le dépôt était disposé en forme de verrues pointues, et dans d'autres encore, spécialement près de la base du cœur, il y avait une matière solide, presque transparente, avec des vaisseaux distinctement arborescents. Il n'était pas facile de distinguer le péricarde du cœur ; peut-être avait-il été le siége d'une inflammation précédente. Le cœur lui-même était large, l'augmentation de substance étant égale dans toutes les cavités. Celles-ci contenaient un bon sang, avec de la fibrine, des parties fluides et des particules rouges en proportion convenable. La valvule mitrale seule était un peu épaissie. Le foie offrait quelques symptômes de congestion. L'utérus était étroit, ferme, non injecté ; les ovaires longs, flasques et crevassés ; en un ou deux endroits on remarquait quelques vésicules pleines. L'estomac et les intestins étaient plutôt minces et blêmes ; la

grande veine gonflée. Les glandes mésentériques n'offraient que de très-faibles traces d'irritation.

### 38e OBSERVATION.

De *Back* (1). — Anne Woodwille, âgée de 11 ans, fut admise le 24 septembre 1834 et mourut le 18 octobre 1834. Malade depuis trois semaines d'une chorée. Sa mère, âgée d'environ 40 ans, était sujette à la même espèce de maladie. Elle n'avait pas d'autre enfant.

L'enfant présentait quelques symptômes d'un dérangement dans l'action du cœur, avec accélération du pouls. Il y avait des excoriations cachectiques considérables, des ulcères, des dépôts de mucus sur le sacrum, le dos, etc., lesquels hâtèrent beaucoup la mort.

*Autopsie.* — Corps extrêmement grand et mince. Pie-mère pleine d'eau; la substance corticale rouge, molle et adhérente çà et là. Cerveau en général, mais plus particulièrement les centres gris, vasculaire et mou. Beaucoup de fluide dans les ventricules; arachnoïde molle; adhésion de la membrane spinale séreuse; parties grises molles et noires. Légère irritation gastrique. Dans l'iléon inférieur, injection noire, quelque chose de plus que de la turgescence, diffuse, avec un léger épaississement général. Trois ou quatre dégénérations crétacées dans les glandes lymphatiques.

Ovaires pleins. Reins plutôt fermes et noirs.

### 39e OBSERVATION.

De *Laird* (2). — Anne Hopkins, âgée de 16 ans, admise le

(1) Ibid., p. 440.
(2) Ibid., p. 442, case 25.

19 juillet 1815. Elle était tombée malade cinq jours avant son admission, et ses amies attribuaient sa maladie à l'influence d'une frayeur causée par un incendie qui avait éclaté dans le voisinage. Cependant elle était sujette depuis quelque temps à des migraines, se levait de moins bon matin et était assoupie dans la journée ; mais elle ne se plaignait d'aucune douleur dans l'estomac. Les selles n'étaient point paresseuses, et il n'y avait aucune anomalie dans la vue. Les mouvements irréguliers s'étaient manifestés d'abord dans les extrémités inférieures. Elle n'était sujette ni aux vers, ni aux convulsions, ni à des accès de chorée. Les règles n'avaient point paru. Après son admission, les mouvements convulsifs devinrent si violents et si universels, que l'on dut avoir recours à la camisole de force. Les fonctions du sensorium furent affectées le 29, et avec de courtes intermissions de délire pendant trois jours. La malade mourut le 6 août. Les principaux moyens employés furent les purgatifs, les ventouses, les vésicatoires et la digitale, combinée, les deux derniers jours, avec de petites doses de mercure et de craie. Ce fut après un essai d'une mixtion de fer composé, faite du 24 au 28, que les symptômes prirent un caractère beaucoup plus grave.

*Autopsie.* — *Cœur.* Les vaisseaux de la pie-mère étaient particulièrement gorgés de sang, et tout le cerveau paraissait plus vasculaire que d'ordinaire. Il n'y avait pas dans les ventricules plus d'eau qu'on n'y en observe fréquemment, sans aucun symptôme d'une affection au cerveau.

*Thorax.* — Tous les viscères étaient dans un état de santé parfaite, et il n'y avait pas d'eau dans les cavités.

*Abdomen.* — L'estomac contenait environ une pinte d'un fluide verdâtre et était parfaitement sain dans sa structure. Les

intestins avaient leurs vaisseaux plus turgides que d'ordinaire; mais on ne remarquait aucun indice d'inflammation. Les autres viscères n'offraient aucune apparence morbide.

### 40e OBSERVATION.

De *MM. Rilliez et Barthez* (1). — Un garçon de 13 ans 1/2 succomba le trente-sixième jour d'une chorée essentielle sans aucune complication.

A l'autopsie, il n'y a pas de roideur cadavérique; la putréfaction de la paroi abdominale est médiocrement avancée; on voit quelques vergetures à la partie postérieure.

*Encéphale.* — Les veines cérébrales sont gorgées d'une grande quantité de sang noir liquide; il en est de même des sinus, qui, en outre, contiennent quelques caillots gelée de groseilles. L'arachnoïde est lisse, polie, transparente; la substance cérébrale, d'une bonne consistance, offre un piqueté très-noir et très-abondant; les ventricules contiennent une petite quantité de sérosité limpide. La substance cérébelleuse est dans le même état que la substance cérébrale. Les veines rachidiennes contiennent une grande quantité de sang. Les membranes qui entourent la moelle et la substance médullaire elle-même n'offrent aucune altération, sauf toutefois la substance grise interne, qui présente une légère coloration rouge.

### 41e OBSERVATION.

De M. *Legendre* (2). — Une jeune fille de 13 ans 1/2 était atteinte d'une chorée très-intense survenue à la suite d'un rhumatisme articulaire. Les mouvements avaient toujours été en

(1) *Maladies des enfants*, t. II, p. 314. Paris, 1843.
(2) Ibid., t. II, p. 301.

augmentant d'intensité. Le neuvième jour, l'intelligence est abolie; les deux pupilles sont également contractées; mais la vision persiste, les mouvements choréiques ont diminué de violence; la face est agitée de temps en temps de contractions légères; quelques mouvements rares, semblables à des soubresauts de tendons, ont lieu par instants dans les membres inférieurs; puis les contractions de la face deviennent plus énergiques, et les pupilles se dilatent; l'œil est fixe, le regard hébété, la vue abolie. L'enfant grince des dents avec beaucoup de force. La déglutition est difficile. La face est pâle, les narines pulvérulentes, les lèvres croûteuses; leur bord libre est renversé en dehors; la respiration est précipitée, à 48, les ailes du nez dilatées. Par instants la malade lance au loin des crachats mousseux incolores. La respiration est pure, les battements du cœur tumultueux, sans bruit anormal; la peau est chaude, couverte de sueur. Une saignée de trois palettes est pratiquée : le sang coule bien; mais la malade s'affaiblit peu à peu, les mouvements choréiques persistent peu intenses, et la mort arrive à six heures du soir.

*Nécroscopie.* — Roideur cadavérique assez prononcée dans les coudes, les épaules et les membres inférieurs. La face postérieure du tronc offre un grand nombre d'érosions superficielles qui sont le résultat du frottement continuel qui avait lieu pendant la vie. En ces points la surface du derme est rouge et peu desséchée.

*Encéphale.* — Les vaisseaux de la dure-mère sont remplis de sang; la grande cavité de l'arachnoïde ne contient pas de liquide; la séreuse n'est pas poisseuse. L'arachnoïde et la piemère n'offrent pas d'injection anormale; ces membranes sont très-minces et se détachent partout avec facilité. Pas de granula-

tions. La pulpe cérébrale n'offre aucune altération appréciable de consistance ou de couleur, les ventricules latéraux contiennent à peine un peu de sérosité. Le septum lucidum, la voûte à trois piliers, sont intacts; les tubercules quadrijumeaux n'offrent aucune injection; leur coupe est nette, leur tissu est ferme et résiste à un léger râclage; la protubérance annulaire, le cervelet et la moelle allongée sont parfaitement sains. Il en est de même de la moelle épinière, qui, coupée depuis le haut jusqu'en bas en petite rondelles transversales très-minces, ne présente ni injection, ni ramollissement. Le liquide encéphalo-rachidien est limpide, incolore et en petite quantité.

### 42e OBSERVATION.

De *Romberg* (1). — Une demoiselle de 70 ans était, depuis l'âge de 6 ans, affectée d'une chorée. Ses facultés intellectuelles restèrent intactes jusqu'à la dernière année avant sa mort, où se développa une démence sénile. Parole indistincte et pénible, mouvements spasmodiques des extrémités, surtout des bras, aussi caractéristiques après soixante-dix ans de durée que dans une danse de Saint-Guy récente. Les muscles du tronc étaient aussi affectés, en sorte que le corps se balançait souvent de côté et d'autre. Les deux côtés de la face étaient agités par un spasme musculaire. Dans les dernières années, la force musculaire des jambes avait beaucoup diminué, tandis que la sensibilité n'avait souffert aucune atteinte. Depuis longtemps la malade souffrait d'un catarrhe chronique et d'un emphysème pulmonaire. La mort eut lieu par asphyxie, le 15 février 1841.

*Section cadavérique.* — Le cerveau atrophié, les circonvo-

(1) Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Meuschen, I Band, 2 Abtheil, p. 448. Berlin, 1843.

lutions peu volumineuses, avec des enfoncements très-larges. Dans leurs intervalles, ainsi que dans l'interstice des méninges, on trouva une grande quantité de sérosité. Les prolongements cérébraux étaient tellement ramollis qu'ils se déchirèrent lorsqu'on fit sortir le cerveau de la cavité crânienne; la couleur en était brunâtre, en sorte que la distinction entre la substance grise et la substance blanche était impossible. La moelle épinière fut coupée aussi profondément que possible, mais on ne trouva rien d'anormal dans sa consistance. Lorsqu'on pencha la tête, il ne sortit non plus qu'une petite quantité de liquide de la cavité vertébrale.

### 43e OBSERVATION.

De *Romberg* (1). — Un enfant de 10 ans était affecté d'une chorée si violente que je n'en avais jamais observé de pareille. Les deux côtés étaient attaqués. Les muscles de la face, des extrémités et du tronc étaient agités toute la journée, sauf de courtes intermissions, ces derniers avec tant de force, que le corps était soulevé de dessus le sopha et jeté à terre. Il était impossible à l'enfant d'exécuter aucun mouvement volontaire ou commandé. Le sommeil durait très-peu de temps; il était agité, en sorte que, même la nuit, il n'y avait que de courtes intermissions. La parole était très-pénible et finit par être tout-à-fait empêchée. A l'exception d'une constipation opiniâtre, aucun trouble ne se manifestait.

J'essayai à plusieurs reprises si l'irritation de la peau en différentes parties aurait de l'influence sur le mode du mouvement; mais je ne remarquai rien de pareil. Le chatouillement même

(1) Ibid., p. 144.

de la surface palmaire et de la plante ne modifiait en rien les mouvements. Les spasmes n'augmentaient que quand on versait de l'eau froide sur la tête et le dos. Au bout d'un mois, il se déclara une affection inflammatoire du cerveau. Dès que le malade commença à perdre la connaissance, le mouvement diminua de violence. Je fus frappé de la rapidité de l'amaigrissement, qui devint excessif, surtout au visage, dont tous les traits portaient le cachet de la décrépitude. Les accès de chorée cessèrent entièrement dans les douze dernières heures.

L'*autopsie* eut lieu le 16 mai 1841. Je trouvai un cerveau très-volumineux, eu égard à la capacité du crâne; lorsque j'enlevai les os du crâne, il se releva comme s'il avait été comprimé. L'injection vasculaire de la surface était considérable, l'arachnoïde trouble et couverte d'une quantité de matière albumineuse exsudée le long du bord interne de l'hémisphère. Une lésion accidentelle, produite par la scie, fit sortir du ventricule une quantité de liquide clair, séreux. La partie centrale du cerveau, la voûte à trois piliers, le septum et les parois des cavités latérales étaient ramollis et avaient la consistance de la bouillie. Les quadrijumeaux aussi étaient tellement ramollis qu'ils diffluèrent au toucher. La solidité normale des autres parties du cerveau et du cervelet contrastait avec cet état de ramollissement. La moelle allongée et la moelle spinale, aussi loin qu'on put les examiner, n'offrirent aucune altération.

## 44e OBSERVATION.

De *Romberg* (1). — Une fille de 9 ans était depuis quelques mois affectée d'une chorée à un haut degré, avec mouvement

(1) Ibid., p. 445.

des muscles de la face, de la tête, du tronc, des extrémités, surtout des extrémités supérieures. Depuis trois semaines, il s'y était joint une diarrhée muqueuse. Le ventre était ballonné, tympanitique à la percussion, et douloureux à une forte pression dans la région précordiale. Tel était l'état de la malade lorsqu'elle fut admise, le 19 novembre 1841, à l'hôpital de la Charité. L'intensité des symptômes de la chorée ne diminua pas, malgré la diarrhée qui se répétait plusieurs fois par jour. L'enfant avait toute sa connaissance, mais la parole embarrassée, incompréhensible. Grande maigreur, peau rude, langue nette et humide. En face de cette complication, je m'attachai d'abord à combattre l'affection inflammatoire de la muqueuse intestinale (sangsues, cataplasmes mucilagineux). La diarrhée diminua les jours suivants. Le 22, après une selle en bouillie, le bas-ventre, toujours ballonné, devint tellement douloureux qu'il ne pouvait supporter la plus légère pression. Une fluctuation se faisait sentir distinctement dans l'abdomen, et les pieds devinrent œdémateux. Ils étaient froids, ainsi que les mains et le bout du nez. Pouls petit, faible, à 120. Soif ardente (huit sangsues, fomentations sur le ventre, infusion de camomille, calomel et digitale aa 1/4 gr. toutes les deux heures). La péritonite augmenta d'intensité, tandis que les mouvements choréiques diminuaient. Décomposition de la face, émission involontaire des excréments et de l'urine, décubitus continuel sur le dos, enflure œdémateuse de la région lombaire. Huile de térébenthine éthérée, 5 goutt. toutes les deux heures, dans un looch, et pour friction sur le ventre. Le 25, le ventre était un peu tombé; la quantité d'urine augmentée, mais l'abdomen toujours aussi douloureux. Au moindre attouchement, léger cri se changeant promptement en gémissements. Continuation de l'huile de téré-

benthine, dont l'usage extérieur produisit un léger érythème. Le lendemain, augmentation du ballonnement et de la fluctuation. Œdème des jambes et des cuisses; émission involontaire de l'urine avec des excréments liquides, jaunâtres, respiration brève et oppressée, toussottement sec. Le 27, agonie et mort dans la soirée.

L'autopsie eut lieu le lendemain. Le cerveau sain, la moelle épinière un peu ramollie dans la partie cervicale et la partie dorsale, tandis qu'elle offrait une consistance solide dans la région lombaire. La cavité péritonéale contenait une grande quantité de liquide brun, trouble. La partie hypogastrique du péritoine était le siége d'une inflammation intense, et on y trouva, entre la vessie, l'utérus et le colon, une assez grande quantité de pus épais, jaunâtre vert. La paroi abdominale et le péritoine n'offraient rien d'anormal. Dans l'intestin grêle, non loin du cœcum, on remarque des injections partielles et des cicatrices d'anciens ulcères. Le cœcum et une partie du colon ascendant étaient enflammés à un haut degré, la membrane muqueuse en bourrelet et rongée en plusieurs endroits.

## 45e OBSERVATION.

De *Drescher* (1). — Une petite fille de 13 ans, débile, souffrante depuis trois semaines d'une danse de Saint-Guy, possédant toute sa connaissance, mais atteinte d'une alalie presque complète, se jetait continuellement, sauf de courtes intermissions, de côté et d'autre dans son lit, gesticulait de toute sorte de manières avec les extrémités, faisait des grimaces et tournait la tête de côté et d'autre. Malgré les moyens employés : dix

(1) Rust., Magazin., Band. 63., Heft. 2, s. 281, 1844.

sangsues de chaque côté de la moelle épinière, bains tièdes avec sel de cuisine; intérieurement, infusion de séné composé, les spasmes acquirent une violence dangereuse, les mouvements devinrent extrêmement douloureux, car la jactitation et les coups continuels avaient déjà excorié et exulcéré plusieurs parties du corps. Au milieu d'une transpiration générale qui s'établit le neuvième jour du traitement, les spasmes cessèrent enfin et la malade semblait hors de danger. Tout à coup la gangrène se mit dans les plaies. Les fortifiants et les restaurants les plus énergiques ne purent sauver la malade, en proie à une consomption complète. Elle mourut le vingt et unième jour.

*Autopsie.* — La dure-mère pleine de sang, mais nulle trace d'extravasation dans la cavité du crâne, ni d'exsudation plastique. Substance du cerveau un peu plus molle qu'à l'état normal. La tuméfaction de l'apophyse odontoïde de l'axis, que l'on remarque quelquefois dans la chorée, n'existait pas.

### 46e OBSERVATION.

De *Favelle* (1). — En mars 1841, une femme âgée de 21 ans entre à l'infirmerie de Scheffield pour un cas de chorée qui avait pris une telle gravité que la malade ne pouvait ni s'asseoir, ni se tenir debout, ni être couchée, et telle était la violence des mouvements convulsifs qu'il ne fallait pas moins de deux personnes pour la maintenir dans son lit. Elle avait souffert pendant longtemps, avant son admission, d'un rhumatisme à la suite duquel elle se plaignit de palpitations qui amenèrent la chorée. A l'époque de son admission, l'intel-

(1) Société médicale de Shefield. — Gazette médicale de Paris, 1844, n° 1, p. 11.

ligence était intacte, la respiration normale; elle ne se plaignait que d'une céphalagie très-forte et de ses palpitations; elle était resserrée, avait peu d'appétit, la langue chargée, le pouls à 96, régulier et d'une force médiocre. La colonne vertébrale, examinée avec soin sur toute sa longueur, ne donne pas le moindre signe de sensibilité à la pression; la région du cœur n'offre pas à la percussion de matité prononcée, mais on y entend, après chaque bruit du cœur, un bruit de frottement. Au bout de trois jours, la malade meurt, et huit heures après on ne trouve à l'autopsie aucune autre lésion que celle du cœur. La surface externe du cœur était très-injectée et adhérait fortement à la plèvre gauche; la quantité du liquide contenu dans le péricarde n'était pas plus forte qu'à l'ordinaire; la séreuse qui recouvre le cœur, près de la base du ventricule gauche, était le siége d'une vive rougeur, ainsi que celle qui est réfléchie sur les gros vaisseaux; le ventricule gauche avait plus d'épaisseur qu'à l'ordinaire, et la valvule mitrale offrait un léger degré d'épaississement avec hypertrophie.

### 47e OBSERVATION.

De *Favelle* (1). — Un garçon âgé de 9 ans, qui était malade depuis six mois quand il fut reçu à l'infirmerie, se plaignant de toux, de dyspnée et de palpitations de cœur. Le côté droit de la poitrine offrait la résonnance normale, tandis qu'à gauche il y avait un peu de matité; de ce côté on entend, avec le premier bruit du cœur, un souffle prolongé et fort, jusqu'au bord du sternum; le pouls est à 120, régulier. Quelque temps auparavant, cet enfant avait été pris de mouvements spasmodiques

(1) Ibid.

d'un côté du corps, et si violents, qu'il ne pouvait presque plus marcher, ni rien porter à sa bouche. Après que cet état eut duré quelque temps, les extrémités inférieures commencèrent à se tuméfier et les mouvements convulsifs disparurent graduellement. L'intelligence resta toujours nette jusqu'au moment de la mort, qui arriva deux mois et demi après l'entrée du malade à l'hôpital.

A l'autopsie on ne trouve aucune altération que les suivantes: le péricarde extérieur est très-injecté et adhérent à la plèvre d'un côté, et de l'autre au feuillet interne, depuis la base du cœur jusqu'au sommet et avec des adhérences tellement fermes, qu'on ne sépare les feuillets qu'avec une extrême difficulté. Le cœur est aussi considérablement hypertrophié et son tissu un peu ramolli. L'orifice auriculo-ventriculaire droit et la valvule tricuspide sont à l'état normal. La valvule mitrale au contraire est fortement épaissie et endurcie.

### 48e OBSERVATION.

De *M. Blache* (1).—Un enfant de 11 ans est amené à l'hôpital dans le courant du mois d'avril 1845. Depuis quelque temps déjà il était atteint d'une chorée générale à forme des plus graves, qui semblait avoir succédé à une affection cérébrale dont on ne peut indiquer la nature. Pendant son séjour à l'hôpital, l'enfant est soumis aux médications les plus variées. Les bains sulfureux, tous les médicaments antispasmodiques sont administrés, et n'amènent d'amélioration qu'après un très-long temps. L'enfant n'a d'ailleurs jamais d'autres mouvements nerveux que ceux qui sont propres à la chorée.

Vers la fin d'avril 1846, l'amendement était assez notable

(1) Bulletin de Thérapeutique, vol. XXXI, p. 137, 1846.

lorsque, dans la soirée du 27 avril, l'enfant est pris de convulsions générales plus violentes dans les bras, et suivies d'assoupissement et de quelques vomissements bilieux. Le lendemain, l'état convulsif continue, ainsi que la somnolence. L'enfant est indifférent à ce qui se passe autour de lui, et ne se réveille qu'avec beaucoup de difficulté pour se rendormir aussitôt. Les pupilles deviennent insensibles, la fièvre s'allume, tous les symptômes de la méningite se déclarent, l'enfant meurt en trois jours.

A l'*autopsie*, on constate la méningite purulente la mieux caractérisée. Tous les sillons des circonvolutions sont comblés par des tramées de fausses membranes et de pus concret qui suivent les vaisseaux et sont comprises entre l'arachnoïde et la pie-mère. La méninge adhère à la substance cérébrale, qui ne semble d'ailleurs pas ramollie. La protubérance, le bulbe rachidien et les trois quarts supérieurs de la portion cervicale de la moelle sont recouverts de fausses membranes et de pus concret. On ne trouve dans aucun point ni granulations méningées, ni tubercules.

### 49e OBSERVATION.

De *Tatti* (1). — Une jeune fille de 15 ans, non réglée, à la mine florissante, à la constitution robuste, souffrait depuis huit jours de convulsions violentes revenant par paroxysmes, et que ses parents attribuaient à une frayeur. Le médecin de l'endroit prescrivit une saignée, puis un vermifuge et du quinine; mais cette médication n'ayant procuré aucun soulagement, la malade fut portée à l'hôpital de Crémone.

*Tableau de la maladie* : abattement, tristesse, pas de fièvre,

(1) Œsterreichische med. Wochenschrift. 1846, n° 46.

tressaillements des muscles. Dans les membres inférieurs du côté droit, formillement et prurit, mais pas de douleur, et légère enflure non œdémateuse. Propension au sommeil; quand le sommeil était profond, les convulsions cessaient; mais s'il était léger, elles continuaient avec moins de violence. Humeur larmoyante. Toutes les 30-40 minutes, retour de violents accès : la malade était inondée de sueur, la déglutition difficile, le pouls plein, accéléré, les facultés intellectuelles intactes. Les premiers jours on administra des vermifuges ; puis on eut recours aux sangsues, appliquées à l'anus et la colonne vertébrale; enfin, on posa un vésicatoire sur la nuque, et on administra l'extrait de jusquiame à fortes doses, 150 grammes en dix jours. Néanmoins les spasmes cloniques augmentèrent de violence ; paralysie de la région affectée; ces spasmes attaquèrent aussi le bras du côté malade et l'avant-bras du côté sain, le globe de l'œil gauche, le côté droit de la langue ; ensuite, perte de la parole, sopeur, et enfin, mort le vingt-huitième jour du traitement.

A l'*autopsie*, on ne trouva aucune altération morbide dans l'estomac, le canal intestinal, le cerveau et la moelle épinière, non plus qu'aucune trace de vers.

### 50e OBSERVATION.

De *Tatti* (1). — Une jeune fille de Crémone, âgée de 11 ans, fut attaquée, au milieu de février, de violents spasmes dans l'avant-bras; elle maigrit considérablement; en outre, rêves effrayants et inappétence. La peur que lui avait causée un chien enragé était la cause vraisemblable de sa maladie. Le médecin de la maison prescrivit un vermifuge; mais elle ne rendit pas

(1) Ibid.

de vers, et les spasmes musculaires augmentèrent d'intensité. On appela M. Tatti, qui conclut, à l'aspect des tressaillements semblables à des décharges électriques, pendant lesquels la tête se tournait par secousses, et eu égard à l'âge de la malade, à la cause probable de l'affection et à l'inutilité du vermifuge, que la maladie était analogue à la précédente. Son pronostic ne fut pas favorable. Pendant six jours il administra l'hydrocyanate de fer et de zinc, en élevant graduellement la dose d'un demi-grain à quatre grains. A l'application d'un cautère sur la colonne vertébrale, les spasmes musculaires augmentèrent extraordinairement et s'étendirent aux membres inférieurs, ainsi que tout le bras droit. L'état empira également lorsqu'il donna l'extrait de jusquiame 6-12 gr. par jour. Grande agitation, humeur larmoyante, pressentiment de la mort. Après que la malade eut pris de cet extrait pendant neuf jours, il se déclara une *paresis* suivie d'une paralysie totale du côté droit. Dysphagie, bégaiement, pouls accéléré, coma. Musc en émulsion et en lavement. Le sensorium devint aussitôt libre, les spasmes cessèrent et la malade sembla plus gaie, quoique excessivement épuisée. A chaque nouveau lavement, elle se réveillait comme d'un long sommeil. Peu à peu les spasmes cessèrent entièrement, mais en même temps la faiblesse s'accrut, ainsi que l'anémie, et la malade succomba après quatre mois de maladie.

A l'*autopsie*, on remarque seulement un léger épanchement de sérosité dans la partie de la poitrine voisine de la colonne vertébrale.

### 51e OBSERVATION.

De *Hughes* (2). — Une jeune fille de 16 ans était en traite-

(1) Guys Hospital reports 1846, pag. 390.

ment depuis un mois, affectée d'un rhumatisme articulaire aigu, avec péricardite et accidents choréiques. Lorsqu'elle fut admise à l'hôpital, le 1er mars 1843, elle était pâle, se plaignait de douleurs dans la région précordiale, augmentées par la pression; dyspnée violente; pouls petit, fréquent, irrégulier; faiblesse considérable de la région précordiale; pulsation du cœur faible, diffuse; rhythme du bruit du cœur normal. L'état resta le même jusqu'au 18 mars, où la fièvre augmenta, et quelques mouvements involontaires se déclarèrent dans les extrémités. Le soir, elle fut affectée par de violents symptômes, qui attaquèrent surtout les organes de la respiration. Bruit de frottement très prononcé dans la partie supérieure de la région précordiale. Le 20, l'état du cœur semble plutôt satisfaisant, mais la chorée avait considérablement augmenté, en sorte que l'on avait dû mettre la camisole de force à la malade. Elle mourut le 22, après un violent accès de dyspnée.

*Autopsie.*— Rien de particulier ni dans le cerveau ni dans la colonne vertébrale; un peu de liquide dans chaque plèvre, avec quelques pseudo-membranes dans la plèvre gauche. Poumon gorgé de sang et presque hépatisé dans la partie postérieure. Adhérence générale du péricarde; ses deux feuillets étaient réunis par les pseudo-membranes, dont l'épaisseur variait de un demi à un quart de pouce. La couleur et la consistance de ces pseudo-membranes étaient très-différentes selon les endroits, pâle à une place, rose à une autre; membraneuse et opaque à certaines parties, gélatineuse et transparente en d'autres. Le cœur était bien dilaté, mais non épaissi; aucune excroissance sur la valvule de l'aorte ni sur la valvule mitrale. Foie grossi.

52ᵉ OBSERVATION.

De *Hughes* (1). — G., E. âgé de 25 ans, admis en février 1844, grand, mince, mélancolique, employé comme épicier à Newington. Il avait des habitudes de tempérance et jamais il n'avait eu de maladie grave, mais jamais non plus il n'avait joui d'une santé robuste. Six semaines environ avant son admission, sans cause connue, ni morale ni physique, il avait ressenti une certaine raideur accompagnée de tressaillements dans les deux mains, mais plus particulièrement dans la gauche. En peu de jours, les mouvements irréguliers gagnèrent les bras. Pendant un mois, il n'eut pas recours à la médecine; mais ensuite il vint à mes consultations gratuites du matin. Je prescrivis des purgatifs, puis le sulfate de zinc, à doses croissantes, mais sans effet salutaire pendant une dizaine de jours. La maladie, au contraire, s'aggrava et les muscles de la face s'affectèrent. Les contorsions de la face étaient continuelles et considérables, et la parole empêchée. Cependant le cas ne me parut être rien autre chose qu'une chorée ordinaire, et offrir aucun caractère qui pût causer la moindre inquiétude. Quelques jours avant son admission, ses jambes s'affectèrent et la marche devint impossible. Lorsqu'on l'apporta à l'hôpital, il était dans un état lamentable d'agitation dans toutes les parties du corps. La bouche, les yeux, le tronc et les membres étaient tordus et tournés dans toutes les directions possibles, sans un seul instant de repos. Ventre libre, langue nette, pas de douleur locale, ni de paralysie; sensibilité parfaite. Cependant son état était pitoyable. Les mouvements et les contorsions étaient incessants et universels, et en même temps violents à le jeter hors du lit.

(1) Ibid.

Il fallut mettre des planches pour l'empêcher de tomber. Dans une occasion, les mouvements spasmodiques furent si violents qu'ils le lancèrent pardessus ces planches ; après quoi il se releva, sauta sur une table et retomba. Il avait toute sa raison; il montrait sa langue lorsqu'on le lui demandait, et bien qu'il ne pût pas parler, il regardait d'un air suppliant pour qu'on soulageât son état misérable. Il était sensiblement affecté et versait des pleurs quand quelqu'un disait qu'il pourrait, s'il le voulait, modérer ses mouvements.

On prescrivit d'abord le sulfate de quinine et le sulfate de zinc, combinés avec les aliments qu'il était capable de prendre. Il ne put dormir de la nuit, mais il fut dans un état constant de violents mouvements. Le lendemain, il fut évident que, malgré la suspension du spasme, il mourait d'épuisement. En conséquence, avec le concours du docteur Babington, sous le nom de qui il avait été admis, quoique placé dans ma salle, je prescrivis 6 onces de vin, la continuation des sulfates de quinine et de zinc, et pour nourriture, autant de bouillon qu'il pourrait en prendre. Néanmoins lorsque je le revis le soir, je le trouvai encore plus épuisé. Son corps ruisselait de sueur; l'expression du visage était anxieuse, les traits tirés, le pouls plus faible, et les mouvements des membres et du tronc violents, universels, incessants. Je sentis dès-lors que si on ne lui procurait pas du repos, et cela promptement, que si on ne lui donnait pas un peu de sommeil, il ne vivrait plus longtemps. Je prescrivis donc un demi-grain de muriate de morphine; puis, en cas que le sommeil ou le repos ne se présentât pas dans quatre heures au plus tard, un grain d'opium et un grain de calomel. Les mouvements spasmodiques continuèrent avec la même violence pendant toute la nuit et ne lui laissèrent pas un seul instant de repos.

Le second opiat fut administré au milieu de la nuit. Vers quatre heures du matin, il devint parfaitement tranquille et l'on supposa qu'il s'était assoupi. Au bout de dix minutes, les mouvements violents recommencèrent, et il mourut à quatre heures et demie, environ quarante heures après son admission.

*Autopsie, trente et une heures après la mort.* — *Tête.* Une petite quantité de sang était répandu sur l'arachnoïde, en deux endroits du vertex; mais il était douteux que ce ne fût pas le résultat de la violence employée pour enlever le crâne.

Le bord de la voûte du côté droit était beaucoup ramolli, et la surface du troisième ventricule gonflée, rouge et molle. Aucun autre symptôme morbide ne fut observé dans le cerveau.

*Epine dorsale.* — Le fluide rachidien était opaque, jaune et très-coagulable par la chaleur. La moelle, au dessus de la section, fut trouvée plus molle qu'à l'état normal.

*Thorax.* — Symptômes évidents d'une pleurésie et d'une pneumonie légères. Sang épais, noir et fluide. Ecchymoses entre le péricarde et l'endocarde. Le revêtement de l'aorte était teint par un sang fluide, et à sa racine on remarquait un athérome. Ses valvules étaient épaissies; sur l'une d'elles il y avait quelques granulations opaques; les deux autres « n'en formaient qu'une. » Mais était-ce un phénomène de naissance ou le résultat d'une maladie antérieure? On ne put le décider. Rien de remarquable dans l'abdomen, sauf des lignes rouges indiquant, à ce qu'on suppose, une légère péritonite récente.

### IV. — *Fait d'anatomie comparée.*

De M. *Lafond* (1).—Les ouvertures d'un grand nombre d'*ani-*

(1) Franquet. *De la Chorée.* Thèse de Paris, 1837, n° 204, page 18.

*maux*, sacrifiés à différentes époques de chorées confirmées, ne nous ont rien appris sur le siége de cette affection. Les appareils organiques de la digestion, de la respiration, de la circulation et de la sécrétion urinaire étaient dans un état parfait d'intégrité. Les masses musculaires où se passaient les spasmes, n'offraient absolument rien de notable; les nerfs et leurs divisions étaient dans l'état normal. Les grands centres nerveux ont particulièrement fixé notre attention; nous les avons examinés seul ou accompagné du docteur Calmeil, médecin habitué aux recherches de lésions cérébrales, et jamais nous n'avons constaté la moindre altération du cerveau et de ses dépendances de la moelle allongée, de la moelle épinière, des deux faisceaux latéraux qui la composent, de son cordon supérieur ou inférieur, de ses substances blanche ou grise, des racines des nerfs qui en émanent, des ganglions rachidiens, des nerfs, des plexus thoraciques et lombo-sacrés. Les enveloppes cérébrales et rachidiennes, les liquides arachnoïdiens et céphalo-rachidiens étaient dans la même quantité et possédaient les même qualités que chez un animal sacrifié bien portant.

Cependant lorsque la chorée avait été suivie de paraplégie, nous avons constaté un ramollissement sensible du renflement lombaire de la moelle épinière.

## V. — *Fausse Chorée.*

Dans l'appréciation des faits pathologiques que nous venons de passer en revue, nous tâcherons d'être aussi sobre que possible de paroles. Cette sobriété ne nous est pas imposée seulement par la nécessité d'abréger notre travail autant que possible, mais encore par notre goût pour la brièveté. S'il n'est pas permis de tronquer un fait sans s'exposer à en retrancher

des parties essentielles, le cas n'est plus le même quant aux appréciations; on peut toujours les exprimer en peu de mots.

On se rappelle qu'au commencement de ce Mémoire, dans le paragraphe relatif au diagnostic différentiel de la chorée, nous avons énuméré les différentes maladies avec lesquelles la chorée peut être confondue. C'est à dessein que nous avons négligé de parler d'une forme d'*hyperesthésie nerveuse* qui ressemble à la folie musculaire. Cette hyperesthésie simule tellement les mouvements choréiques, que nous croyons pouvoir lui appliquer la dénomination de *fausse chorée*. L'observation n° 11, de M. *Hutin*, offre un exemple bien remarquable de cette affection; on en chercherait vainement un second dans toute la littérature médicale. Ce n'est pas à dire qu'une semblable maladie ne se soit pas encore rencontrée; au contraire, nous croyons que les hyperesthésies de cette espèce n'appartiennent pas aux curiosités médicales; c'est uniquement parce qu'on n'attachait pas à cette affection toute l'importance qu'elle mérite, qu'on ne la trouve pas plus souvent signalée dans les revues et les journaux de médecine. Nous nous souvenons nous-même d'avoir vu deux fois des mouvements involontaires, ayant leur source dans la trop grande sensibilité au toucher des parties affectées; mais comme, dans les deux cas, l'hyperesthésie était partielle, ces mouvements involontaires ne portaient pas un cachet assez marqué pour être rangés parmi les fausses chorées et pour être rapportés ici

Dans l'observation relatée, le sol, mis en contact avec la plante des pieds, y produisait des mouvements choréiques, à cause de l'exaltation de la sensibilité. L'autopsie offrit une atrophie de la substance blanche du cervelet et une hypertrophie de la moelle épinière.

### VI. — *Chorée électrique.*

C'est en procédant par voie d'exclusion que nous avons commencé l'appréciation des faits pathologiques, et relégué hors du cadre de la véritable folie musculaire la fausse chorée ou hyperesthésie musculaire. En suivant la même méthode, nous trouvons, sous le nos 49 et 50, deux observations intitulées chorées, mais tellement différentes de cette maladie, qu'on y a ajouté l'épithète d'électriques, pour les distinguer de la chorée ordinaire. C'est le docteur *Dubini* qui, le premier, a dirigé l'attention des praticiens sur une maladie qui présente parmi ses phénomènes quelques mouvements choréiques, mais qui ne peut pas être classée dans la famille des véritables folies musculaires. M. Dubini a donné communication de cette maladie à la septième session du congrès des savants italiens qui s'est tenue à Naples en 1845. Un très-long Mémoire, contenant le développement de ses expériences, a été publié dans les *Annali univers. de Medicina.* Milano, 1846, p. 1. L'extrait suivant de ce Mémoire, en offrant la description de la maladie, suffira pour faire ressortir la différence entre elle et la chorée. Les observations de M. *Tatti*, de Crémone, relatées sous les nos 49 et 50, confirment les assertions de M. Dubini, et constituent tout ce qui, à notre connaissance, a été publié sur cette maladie étrange. Nous terminerons ce paragraphe par une note qui est également de M. Tatti.

#### *Extrait du Mémoire de M. Dubini.*

Cette maladie, encore peu connue et nulle part décrite, n'est pas rare. L'auteur en a observé 38 cas en neuf ans. Elle se caractérise par des secousses musculaires qui se succèdent à des

intervalles différents et qui se ressemblent toujours comme s'ils étaient produits par des secousses électriques. Ils se produisent d'abord dans un doigt, dans une extrémité, le plus souvent dans le bras droit ou dans un côté de la face, surtout dans le droit, et, en quelques jours, ils s'étendent sur toute la partie du corps correspondante. A ces mouvements électriques, presque continuels, s'en joignent d'autres de nature spasmodique, au nombre de 2, 3, 4 et plus en vingt-quatre heures, pendant lesquels les contractions musculaires beaucoup plus violentes accélèrent tellement le pouls que l'on devine l'existence d'une fièvre réelle, d'autant plus que la peau est couverte de sueur. Dans l'apyrexiē, le malade recouvre sa gaieté et son appétit. Quand la maladie dure longtemps, les membres finissent par se paralyser.

La cause de la maladie était le plus souvent une frayeur. Elle attaque principalement des individus sains et robustes de 7 à 20 ans; cependant elle se manifeste aussi chez des personnes plus âgées, de même que chez des femmes enceintes. Elle a toujours été sporadique et a été observée dans toute saison. Chez plusieurs individus, l'accès était précédé de douleurs dans la tête, la nuque, le long de la colonne vertébrale. Quand la maladie se déclare, les muscles moteurs de la paupière, de tout le côté de la face, de la langue, du bras, du tronc et de l'extrémité du même côté sont toujours agités de contractions violentes et très-fréquentes. Les contractions par secousses, qui se distinguent de celle de la chorée ordinaire en ce qu'elles sont tout à fait identiques, font que les yeux, la bouche, la langue, la tête, inclinent de plus en plus vers le côté malade, et que toutes les parties des extrémités supérieures et des inférieures se contractent subitement par secousses. Cet état persiste jusqu'à l'amen-

dement de la maladie, et quelquefois il ne laisse aucun repos au malade, même dans le sommeil. On a vu les contractions se circonscrire à une main, à quelques doigts, et seulement au bout de 30 à 40 jours, s'étendre à tout un côté du corps. Après l'accès, le côté du corps affecté est paralysé en partie. Si la maladie fait des progrès, les contractions musculaires deviennent de plus en plus fréquentes, et s'étendent sur tout l'autre côté du corps ; mais elles diminuent de plus en plus d'intensité jusqu'à ce qu'elles finissent par cesser. Le malade tombe alors dans un coma; la face devient livide, la respiration gémissante, le globe de l'œil se renverse, la conjonctive s'injecte, la cornée s'exulcère quelquefois, le pouls devient pauvre, et la mort arrive souvent après une agonie de 24 à 48 heures.

La maladie peut durer un, deux, trois mois et même plus longtemps.

A l'autopsie, on n'a remarqué le plus souvent qu'une faible congestion veineuse des méninges. Ni la forme, ni la substance, ni la couleur du cerveau n'était changée; quelquefois seulement on a trouvé la substance blanche un peu injectée. Dans trois cas seulement, on a observé un ramollissement dans le thalamus gauche des nerfs optiques.

La maladie défie tous les médicaments ; on peut dire que la mort est la règle, et la guérison l'exception. Les antiphlogistiques les plus énergiques n'ont servi qu'à accélérer la mort. La belladone a provoqué un délire, les drastiques et les vermifuges n'ont rien produit. On n'a pas retiré une grande utilité de l'extrait spiritueux de la noix vomique, non plus que de strychynine, de quinine, d'opium, du fer hydrocyanique. Les seuls médicaments qui aient paru exercer un effet salutaire sont les fleurs de zinc avec la valériane et l'extrait de jusquiame. Dans

les deux seuls cas où le traitement a réussi, on a employé la médication suivante :

1. Un garçon de 14 ans fut attaqué, à la suite d'une indigestion, des premiers mouvements convulsifs de la chorée électrique. Les maux de tête déterminèrent à appliquer d'abord des sangsues aux tempes, puis on donna l'électuaire de Bremser. Les spasmes augmentèrent de violence. On eut alors recours à un mélange d'un grain de fleurs de zinc et d'un scrupule de valériane six fois par jour. La première dose sembla exacerber l'accès et provoquer des troubles du canal intestinal; mais ensuite les accès diminuèrent de violence et de fréquence, et ils cessèrent bientôt entièrement.

2. Une jeune fille de 16 ans fut affectée d'accès fréquents et très-violents de chorée électrique ; ils s'étendirent bientôt sur tout le corps. On prescrivit une saignée, les drastiques, les sangsues au cou, une infusion de valériane et d'arnica, puis enfin, la malade se trouvant dans le plus grand danger, on lui coupa les cheveux, on lui appliqua un vésicatoire sur la tête, et on lui fit des frictions d'onguent mercuriel sur le cou. Au bout de quelques heures, elle se plaignit du vésicatoire, et les accès ne revinrent qu'à de longs intervalles. Elle fut guérie au bout de huit jours. Les mêmes médicaments n'eurent pas le même succès en d'autres cas.

La chorée électrique se distingue de la chorée par les caractères suivants, d'après M. Dubini :

| *Chorée.* | *Chorée électrique.* |
| --- | --- |
| 1. Mouvements irréguliers, partiels ou généraux, se modifiant à chaque instant, et pro- | 1. Ebranlements semblables à des secousses électriques, surtout du côté droit. L'identité |

| | |
|---|---|
| voquant des gestes involontaires, souvent risibles. Le côté gauche est surtout affecté. | des contractions musculaires en est le signe pathognomonique. |
| 2. Les malades sont contents, d'une humeur variable et mobile, ou d'une indifférence apathique. | 2. Le malade connaît le danger et a un pressentiment invincible de la mort. |
| 3. La chorée n'a pas pour suite la paralysie. Quelquefois le malade ne peut se tenir debout, cela provient des mouvements désordonnés. | 3. Les secousses convulsives conduisent insensiblement et quelquefois subitement à la paralysie. |
| 4. Les malades guérissent le plus souvent. | 4. La mort est la règle ; la guérison, l'exception. |

*Note de M. Tatti.*

Selon l'auteur, la maladie attaque de préférence les jeunes gens de 7 à 20 ans ; elle ne se manifeste pas chez un individu affecté de pellagre ou qui y est disposé ; ce n'est pas un mal héréditaire ; la peur en est la cause ordinaire. La maladie est précédée d'insomnie, d'inappétence, de disposition à la tristesse. Les tressaillements musculaires se déclarent ensuite subitement, se renouvellent à des intervalles plus ou moins longs et avec un certain rhythme, comme s'ils étaient produits par des décharges électriques répétées. Ces tressaillements ont toujours lieu de la même manière et dans les mêmes muscles. Peu à peu tous les muscles d'un côté du corps en sont affectés ; il se manifeste aussi alternativement avec les accès des symptômes de paralysie des muscles affectés. Les tressaillements cessent dans le sommeil.

L'appétit disparaît entièrement peu à peu ; il y a une constipation constante; le sang tiré est normal Les accès se répètent plusieurs fois par jour et durent de 4 à 10 minutes, avec pouls accéléré, peau brûlante et inondée de sueur. A la fin des accès le malade est en proie à l'insomnie, à de tristes pressentiments; ses forces baissent, sa face pâlit. La partie correspondante de la langue et du gosier participe à la paralysie des muscles, et le malade meurt d'apoplexie. La durée de la maladie varie de un à six mois. La méthode antiphlogistique, employée énergiquement, ne sert qu'à hâter la mort.

### VII. — *Chorée rheumo-cardique.*

Nous avons eu déjà plusieurs fois l'occasion d'émettre l'opinion que la chorée n'est qu'un symptôme commun à plusieurs maladies différentes. Convertir ce symptôme en signe serait certainement la plus belle conquête dont un médecin pût s'enorgueillir. Loin de nous la pensée d'aspirer à de si hautes destinées; toutefois nous essaierons d'esquisser quelques formes de maladies dont les mouvements choréiques involontaires nous paraissent constituer une partie essentielle.

Quiconque lira avec un peu d'attention les cinquante-quatre faits d'anatomie pathologique relatés, ne pourra manquer d'observer que dans quatorze de ces observations, les affections du cœur et de ses enveloppes se sont montrées constantes. Ces 14 observations portent les n^os^ 1, 2, 9, 10, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 38, 47, 51, 52. Nous croyons donc avoir quelque raison d'engager les praticiens à ne jamais négliger chez les malades affectés de chorée l'investigation scrupuleuse de cet organe, à l'exemple des médecins anglais, parmi lesquels nous

nous plaisons à signaler MM. Babington, Bright et Hughes.

S'il est certain que, dans un grand nombre de cas, cette investigation donne un résultat négatif, il est également avéré que, dans beaucoup d'autres, l'affection du cœur ou de ses enveloppes ne fera pas défaut; et c'est alors qu'on pourra, avec quelque raison, classer les mouvements involontaires parmi les signes des lésions du cœur.

Dans l'observation 41, des troubles du cœur sont constatés chez le malade en vie, et cependant à l'autopsie, aucune mention n'est faite d'une affection pareille. A cette objection très-grave, nous pouvons répondre que l'auteur, tout occupé de chercher le siége de la maladie dans le centre céphalo-rachidien, paraît avoir négligé l'inspection du cœur, puisqu'il n'est pas même question de cet organe.

C'est à dessein que nous nous servons de l'expression d'affection *cardique*, et que nous évitons de préciser le siége du mal, de le fixer dans le péricarde, dans l'endocarde, etc., car le peu de précision apporté à la rédaction de la plupart de ces observations rend toute dénomination exacte presque impossible. Du reste, nous ne pouvons et ne voulons présenter au lecteur qn'une esquisse, et non un tableau fini.

Nous devons encore ajouter que, dans la plupart de ces seize observations, la chorée ayant été ou précédée ou accompagnée d'une affection rhumatismale, c'est à bon droit que nous avons cru pouvoir appeler ces formes de chorée, des chorées rheumo-cardiques.

La littérature médicale fournit plusieurs exemples de guérison des chorées rheumo-cardiques. Ils nous paraissent trouver naturellement ici leur place.

## 53e OBSERVATION.

De *R. Bright* (1). — Il y a environ douze ans, je vis en consultation une jeune personne menstruée irrégulièrement, qui souffrait de rhumatisme articulaire; plusieurs jointures étaient gonflées et douloureuses; elle venait d'être prise en même temps de mouvements choréiques; le cœur était tumultueux, et la malade y rapportait une sensation pénible; le pouls était précipité, irrégulier; on percevait à la région précordiale un *frottement* distinct. Je suis persuadé qu'il y avait péricardite. Un traitement local et général fut prescrit et amena une guérison complète.

Peu de temps après, je soignai à l'hôpital un homme de peine affecté de douleurs rhumatismales. Il fut pris également de péricardite et de chorée, et il se rétablit lentement.

Je traitai en 1837 une jeune femme pour un rhumatisme aigu. Au moment de la convalescence, je remarquai dans les mains quelques mouvements particuliers qui me firent soupçonner le début d'une chorée. J'examinai le cœur, et j'y constatai des symptômes qui, rattachés au rhumatisme antécédent, ne me laissèrent pas de doute sur la péricardite. J'administrai le calomel, l'opium et l'antimoine. La chorée acquit en peu de jours son développement complet,mais elle diminua par degrés en même temps que la péricardite, et la malade sortit guérie de l'hôpital.

Consulté presque à la même époque pour le fils d'un médecin âgé de 7 ans, je trouvai, outre les signes les plus évidents d'une maladie de cœur, la respiration très-courte, haletante, et

(1) Medico-chirurgical transactions, vol. IV. 1839. — Archives générales 1840, p. 242.

l'œdème commençant aux pieds; dans les deux dernières années, cet enfant essuya deux atteintes très-graves de rhumatisme, compliqués de péricardite; les deux fois il fut pris d'une chorée si forte qu'il se jetait d'un côté du lit à l'autre, et qu'on était obligé de le surveiller continuellement pour qu'il ne se blessât point. On parvint à amender simultanément tous les symptômes.

En ce moment même, je donne des soins à un jeune garçon qui a présenté une succession pareille de ces maladies; il est encore rhumatisant, bien que la chorée ait disparu.

### 54e OBSERVATION.

De *Babington* (1). — Anne Clay, âgée de 15 ans, ayant toujours joui auparavant d'une bonne santé, fut, le 16 novembre dernier, exposée à la pluie, et ne put pendant quelques heures changer de vêtements. Le lendemain matin elle fut prise de maux de tête, avec vertige et frissons, et, au bout d'un ou deux jours, un rhumatisme aigu attaqua les membres. D'abord le genou et l'articulation du pied gauche, puis l'articulation du pied droit, et successivement toutes les jointures devinrent enflammées et douloureuses. Elle resta neuf jours dans cet état, jusqu'au 25 novembre, où elle entra à l'hôpital, présentant tous les symptômes ordinaires d'une fièvre rhumatismale. On percevait un fort bruit au premier coup du cœur, ce qu'on regarda comme un symptôme d'un état morbide et probablement inflammatoire des valvules de l'aorte. On employa le calomel jusqu'à la salivation, l'antimoine, l'opium, le colchique et les bains de vapeur. Les douleurs et l'enflure diminuèrent, mais les symptômes d'inflammation rhumatismale du cœur et du péricarde persistèrent obstinément.

(1) Guys hospital reports. 1841 p. 420.

Le rapport du 8 décembre servira à montrer les progrès de la maladie. Ce jour-là la malade ne fut pas aussi bien, les membres étaient très-douloureux, et une douleur aiguë, à l'inspiration, se faisait sentir sous la mamelle gauche. La langue était cependant nette, la peau fraîche et disposée à la transpiration, le pouls à 124; un bruit de craquement à la partie affectée se faisait entendre dans l'inspiration, bruit qu'on attribua à une pleurésie, à cause de l'acuité de la douleur et de l'absence de toux et d'expectoration. On adopta un traitement actif contre cette attaque inflammatoire.

Le 10, la poitrine ne causait plus aucune douleur, mais les membres étaient plus douloureux qu'auparavant. Ce jour-là, on remarqua pour la première fois des mouvements involontaires dans la main gauche et la langue, avec contraction spasmodique de la bouche.

Le 12, la malade fut fort mal à son aise; selle; pouls à 136. *Frottement* du péricarde moins fort; mais action du cœur plus tumultueuse. A deux heures après-midi, le mouvement de la main gauche et du bras devint beaucoup plus violent, en sorte que la malade demanda elle-même qu'on lui liât les bras. Face par moment tordue par les contractions.

Le 16, ces mouvements avaient entièrement cessé, et une quinzaine de jours après, Anne Blay quitta l'hôpital en état de convalescence.

Dans ce cas, je regarde comme douteux si la chorée était l'effet de quelque inflammation rhumatismale de la membrane du cœur ou de celle du péricarde, inflammation qui, ayant été enlevée, n'aurait exercé que temporairement son effet.

56e OBSERVATION.

*De Hughes* (1). —Jeune fille de 15 ans, qui depuis quatre mois était atteinte de chorée, et qui était déjà entrée à l'hôpital pour en être traitée.

Elle en était sortie au milieu de décembre 1843, dans un état beaucoup plus satisfaisant. Elle y rentra le 16 janvier suivant, atteinte, depuis sept jours, d'un rhumatisme articulaire aigu. A cette époque, les mouvements choréiques étaient des plus prononcés, et ils prenaient surtout une grande intensité lorsqu'on adressait la parole à la jeune malade. Douleur à la pression, à la région précordiale ; bruit de souffle systolique au cœur ; le rhumatisme occupait principalement le genou droit. Les jours suivants, les autres articulations se prirent, et le 20, la malade était dans un état très-grave ; le pouls à 120 , la face rouge , la peau chaude, le bruit de soufflet très-intense. Sous l'influence de l'opium, du calomel et du vin de colchique, son état s'améliora, bien qu'elle n'eût éprouvé ni salivation, ni diurèse. Le 30, le rhumatisme avait complétement disparu, mais la chorée et le bruit de soufflet persistaient encore. Alors on lui administra des préparations de zinc à la dose de 3 grammes par jour, qu'on porta graduellement jusqu'à 12. A partir du 13 février, les mouvements choréiques perdirent de leur intensité, et lorsque la malade sortit de l'hôpital le 30, elle était parfaitement débarrassée de sa chorée et de son endocardite.

VIII. — *Chorée utérine.*

Dans deux cas, nos 12 et 15, l'autopsie cadavérique a fait découvrir des altérations de l'utérus et de ses annexes. Nous nous

(1) Ibid. 146. p.

croyons d'autant plus autorisé à admettre une forme de chorée utérine, qu'il n'est pas rare de voir des femmes enceintes affectées de mouvements choréiques qui, le plus souvent, cessent d'eux-mêmes lorsque le terme de la délivrance approche. Nous avons observé un cas pareil chez une jeune personne de 31 ans qui avait le plus grand intérêt à détourner l'attention de son médecin de tout ce qui aurait pu lui faire soupçonner une grossesse. L'intensité de la chorée décida le médecin, après d'inutiles essais d'autres médicaments, à administrer la strychnine. Le mal semblait plutôt augmenter lorsqu'un avortement survenu tout-à-coup mit un terme à la chorée au grand ébahissement du médecin et de la famille.

C'est M. Lisfranc qui le premier, à notre connaissance, a dirigé, dans sa clinique chirurgicale de la Pitié (1), l'attention des praticiens sur la corrélation de la chorée avec les affections de la matrice. Voici son observation.

### 57e OBSERVATION.

Une jeune personne âgée de 18 ans, d'une constitution nerveuse et sanguine, était affectée de chorée depuis trois années. Les moyens ordinaires avaient été mis en usage presque sans succès ; les amendements obtenus par leur emploi ne s'étaient pas soutenus.

La danse de Saint-Guy siégeait sur la face, sur la langue et sur les membres thoraciques ; elle était très-développée. La menstruation offrait beaucoup d'irrégularité. Les règles manquaient souvent, et souvent aussi elles coulaient incomplétement. On avait essayé en vain de les régulariser et de les rendre plus abondantes. Les médicaments mis en usage pour rendre la

(1) Journal des Connaissances médico-chirurg. Nov. 1842. p. 179.

menstruation normale avaient constamment aggravé l'état de la malade.

J'eus recours à la méthode de M. Serres. Je fis appliquer à quatre reprises et à huit ou dix jours d'intervalle, tantôt quinze, tantôt vingt, et même vingt-cinq sangsues sur les parties latérales et postérieures du cou, le long de la racine des cheveux; j'administrai à l'intérieur des narcotiques qui, employés seuls, n'avaient pas réussi. J'obtins un léger amendement; il ne fut pas de longue durée; mais, frappé et par le peu d'abondance de la menstruation et par l'accroissement des symptômes morbides lorsqu'on avait mis en usage les médications propres à produire des règles ou à les augmenter, je dirigeai mon attention sur l'utérus; j'appris qu'il existait quelquefois des douleurs dans le bassin, et que les reins de la jeune personne étaient faibles; je pensais alors que tous les accidents pouvaient tenir à une affection morbide de la matrice; je proposai de pratiquer le toucher par le rectum. Je reconnus un engorgement de l'utérus; cet organe avait au moins doublé de volume; sa sensibilité était normale; la matrice n'offrait pas trop de consistance, je n'y sentis aucune inégalité. J'employai le traitement destiné à combattre l'affection morbide que je venais de découvrir.

Pendant le premier mois je n'obtins aucun amendement; durant le second, l'engorgement de l'utérus diminua, les symptômes de la chorée fléchirent.

Troisième mois, la maladie de la matrice et la danse de St-Guy diminuent encore; la menstruation est régulière, les règles sont abondantes.

Le quatrième mois suffit pour obtenir une entière guérison. Elle s'est mariée et est devenue mère.

## IX. — *Chorée odontoïdienne.*

Le premier qui ait signalé la tuméfaction ou l'hypertrophie de l'apophyse odontoïdienne comme une cause de compression de la partie antérieure de la moelle allongée, est M. Froriep.

Ce fait nous paraît être d'une très-haute importance, et nous nous ne serions pas étonné que l'observation n° 16 servît de point de départ à de nouvelles et intéressantes découvertes touchant le siége d'une nouvelle forme de chorée. L'histoire de l'ossification et du développement des vertèbres et de l'apophyse mastoïdienne ne nous est pas assez familière pour que nous nous permettions d'émettre une opinion quelconque à cet égard; notre rôle se borne à signaler un fait intéressant à l'attention des praticiens, qui, le cas échéant, ne devront plus négliger l'inspection de l'apophyse odontoïdienne dans les autopsies cadavériques.

## X.— *Siége de la Chorée.*

Un bon nombre des altérations anatomiques dont on trouve l'histoire, sont certainement les produits d'autres affections intercurrentes, et nullement de la chorée. Dans les observations 15, 32, 49, nous trouvons des altérations analogues à celles qu'on rencontre journellement dans les méningites. Les observations 21 et 22 racontent l'histoire d'une rougeole intercurrente ; celles qui sont notées 25 et 27, d'une varioloïde. Si, pour localiser la chorée, on voulait s'appuyer sur ce qu'une partie du centre céphalo-rachidien était atrophiée, on trouverait à côté un autre cas où une hypertrophie se fit remarquer. Veut-on rapporter la chorée à un ramollissement de la moelle, cette opinion sera contredite par un exemple où cet organe a été trouvé beau-

coup plus ferme qu'à l'état ordinaire. Et ainsi de suite. En un mot, sans parler des affections du cœur et de ses enveloppes, de l'utérus et peut-être de l'apophyse odontoïdienne, le siége du plus grand nombre des différentes formes de chorée a jusqu'à présent échappé aux recherches des plus habiles anatomistes. Cependant, dirons-nous avec le savant professeur Rostan, observation 14, si on ne voit rien, cela n'empêche pas qu'il ne doive y avoir quelque chose.

Afin de bien caractériser la différence des opinions à ce sujet, nous traduirons ici, pour la plus grande édification du lecteur, le procès-verbal d'une séance de la Société médico-chirurgicale de Londres (8 décembre 1840) où cette question a été discutée (1).

Le docteur *Webster* communique ce qui suit :

La chorée se présente de préférence dans les villes manufacturières de l'Angleterre et chez de pauvres gens ; la classe moyenne et la haute classe en sont presque entièrement exemptes. Sur 21 malades, 16 étaient des femmes et 5 seulement des hommes ; ainsi le rapport est de 3 : 1. Le siége du mal paraît être surtout dans la moelle épinière, et le traitement le plus efficace consiste en purgatifs par l'aloès, le jalap, etc., suivis des moyens toniques, comme le quinquina et le fer. Contre les affections de la tête concomittantes, il faut employer les sangsues et les vésicatoires, et si les fonctions utérines sont troublées, il faut commencer par les régulariser.

Le docteur *Wilks* croit que le siége de la chorée est dans le cervelet, et il s'appuie sur les expériences de M. Magendie, ainsi que sur quelques-unes de ses propres observations. A la suite

(1) Hufelands Journal. Juin 1841. p. 95.

d'une chute sur l'occiput, une chorée se déclara chez une jeune fille. Tant que des vésicatoires sur la nuque, pour produire une action dérivante, étaient entretenus en suppuration, les mouvements involontaires n'avaient pas lieu; mais ils reparaissaient dès qu'on les laissait sécher. M. Andral aussi cite plus de 90 cas où des affections du cervelet ont eu pour suite des symptômes de chorée.

Le docteur *Adisson* avoue que dans la chorée suivie de mort, il n'a jamais observé une altération évidente dans l'organe cérébro-spinal, tandis que, au contraire, il a remarqué souvent des troubles organiques dans cette partie, sans que pendant la vie il se soit manifesté aucun symptôme de chorée. Il n'a jamais rencontré non plus dans la moelle épinière d'altérations que l'on pût regarder comme la cause matérielle de la maladie. Il trouva plutôt cette partie toujours dans un état de santé parfaite, tandis que les enveloppes de la moelle épinière lui ont souvent offert des altérations organiques. Si la substance de la moelle épinière est attaquée, ce ne sont pas des spasmes, c'est la paralysie qui en est la suite immanquable.

M. *Davies* a vu un homme qui, frappé de la foudre, souffrit toute sa vie de la chorée.

M. *Copland* fait observer que la chorée est fréquente surtout chez les personnes sujettes à des affections rhumatismales, et, par suite, à des maladies du cœur primitives. Le mal dépend d'une irritation du canal intestinal, qui se transporte d'abord sur la moelle épinière, puis sur les muscles volontaires. Dans quelques cas, il a trouvé après la mort des épanchements sur les membranes de la moelle épinière, mais la moelle elle-même dans un état normal. Il ne regarde pas la chorée comme

une irritation inflammatoire. Des purgatifs enlèvent l'irritation des intestins, et le fer procure une guérison complète.

M. *Brodie* tient la chorée pour une maladie principalement du système nerveux, mais nullement restreinte à certaines parties de ce système. Ainsi, chez une jeune fille morte de la chorée, il a trouvé une tumeur de la grosseur d'une noisette qui était adhérente à la glande pinéale.

Nous ajouterons ici l'opinion émise par le professeur Bouillaud dans son dernier ouvrage (1) : « Ce n'est qu'à la *chorée spéciale* des membres inférieurs qu'il faut appliquer ce que nous avons dit précédemment du siége de la lésion productrice de la chorée dans le cervelet. » Or, ferons-nous observer, comme la chorée spéciale des membres inférieurs est une des formes les plus rares de la chorée, il s'ensuit que la majeure partie des chorées normales n'ont pas leur cause dans une affection cérébelleuse.

### XI. — *Caractères essentiels de la chorée.*

Si nous hasardons quelques mots sur la nature intime de la chorée, ce n'est nullement avec la prétention de jeter de nouvelles lumières sur ce sujet. Les opinions sur les caractères essentiels de la chorée sont un point de controverse qui n'a pas encore reçu de solution satisfaisante. En thèse générale, la diversité des opinions sur un objet est toujours une preuve d'ignorance; car, devant les faits bien avérés, la discussion tombe à plat. Ainsi, les uns (2) prétendent que cette maladie consiste dans des mouvements convulsifs; les autres (3) regardent comme

(1) *Traité de nosographie médicale*, t. III, p. 656, Paris, 1846.

(2) Pinel, Currie, Cullen, Home, Sydenham, etc.

(3) Dover, Mead, Dehaen.

caractère essentiel la paralysie ; ceux-ci (1) soutiennent que la chorée est un mélange de spames et de paralysie ; ceux-là (2) affirment qu'elle est un trouble de l'association musculaire. Il en est même qui disent avec Strack, que la chorée est une espèce d'aliénation mentale. *Sit venia verbo.* Le fait est qu'on ne sait rien. Le principe des mouvements reflexes de *Prochaska*, exhumé, revu et augmenté par MM. *Marschal Hall* et *J. Muller*, n'a pas manqué non plus d'être mis à contribution pour expliquer la nature intime de la chorée. C'est le professeur *Romberg*, de Berlin, qui a pris l'initiative. Voici l'exposé de son opinion, qu'il nous a été impossible de dépouiller de la savante obscurité dont il l'a revêtue.

Le principe de la réflexion a lieu des nerfs sensitifs sur les nerfs moteurs par l'entremise de la moelle vertébrale ; il réside principalement dans la moelle vertébrale, car il se manifeste, non-seulement après qu'on a décapité un animal, mais même après qu'on a partagé plusieurs parties de la moelle vertébrale. Ce principe de réflexion se manifeste dans chaque partie de la moelle prise isolément. Après l'ablation du cerveau, on aperçoit, non-seulement flexion, extension, abduction, adduction, pronation et supination des membres, mais toute une suite de mouvements. Ainsi, on voit des oies décapitées battre des ailes, des grenouilles dont on a coupé la tête changer de position, et, étendues qu'elles étaient, s'asseoir. Selon les expériences de *Budge* (3), les nerfs qui produisent l'extension prédominent dans les couches antérieures (inférieures), tandis que les nerfs qui animent la flexion, dominent dans les couches

(1) Cheyne, Beaumes, Bouteille, Richelmi.

(2) Darvin.

(3) Untersuchungen über das Nerven-system. 1848, cah I, p. 45.

supérieures (postérieures). D'autres expériences ont prouvé que chez des grenouilles décapitées on peut, à volonté, provoquer des mouvements d'abduction et d'extension en irritant la peau du dos dans le sens de la longueur, puis des mouvements d'adduction et de flexion en prenant la peau du ventre pour le siége de l'irritation. Marschal Hall raconte que dans un cas de paraplégie, des frictions sur la peau du ventre, qui était insensible, et sur l'os iliaque du côté droit, provoquèrent sur-le-champ de fortes extensions de la jambe droite, tandis que le frictionnement de la région sacrale occasionna instantanément une flexion du genou et de la cuisse. S'appuyant sur ces faits de mouvements reflexes, M. Romberg regarde comme caractère essentiel de la chorée *des mouvements combinés d'un plus ou moins grand nombre de groupes de muscles indépendants de l'influence cérébrale, lesquels augmentent de violence par les mouvements commandés par la volonté et en troublent plus ou moins l'exécution.* Une opinion toute contraire est professée par les docteurs Wilson et Bellingham en Angleterre. Voici un court extrait d'un mémoire publié par ce dernier dans le *Dublin medical Press*, en 1846 (1) ; il permettra au lecteur d'apprécier ces idées soi-disant nouvelles.

Un grand nombre de pathologistes croient aujourd'hui que la chorée a sa source première dans le sang et son siége direct dans le système musculaire, et que le système nerveux y est, du moins primitivement, tout à fait étranger. Cette théorie a été créée, croyons-nous, par le docteur Wilson. Dans son ouvrage sur le spasme, la langueur et la paralysie, après avoir insisté sur l'urgence d'étudier l'état du sang dans la chorée, il

(1) Voyez *Gazette médicale de Paris*, page 633 1847.

s'exprime ainsi : « Les muscles doivent être considérés non-seulement comme des organes de mouvement, comme les instruments d'une fonction mécanique, mais comme formant, dans leur ensemble, le plus étendu des tissus de l'économie, et faisant de nombreux et continuels échanges avec les éléments du sang. Les muscles, considérés dans leurs fonctions nutritives, sont, à l'égard du sang, dans le même rapport que les glandes qui sont continuellement occupées à séparer les matériaux de leur propre organisation et à lui rendre dans un état d'altération. » M. Wilson ajoute qu'il a souvent ramené la régularité de l'action musculaire en adressant les moyens thérapeutiques, non aux nerfs de la partie, mais au muscle lui-même, soit en augmentant, soit en modérant l'afflux du sang, soit encore en débarrassant la circulation de principes nuisibles ou en lui restituant des principes normaux.

M. Bellingham expose et adopte ces idées sur le siége de la chorée; et, quant à la nature de cette affection, il rejette l'opinion qui admet un état spasmodique et celle qui admet un état paralytique. Sa raison est celle-ci : « La paralysie consiste dans une suspension entière de l'action de la volonté sur les muscles; et le spasme, dans une convulsion soudaine ou une forte contraction, ou une alternative de contractions et de relâchements. Or, tels ne sont pas les caractères de la chorée. En quoi consiste-t-elle donc actuellement? En un excès de mobilité des muscles affectés aux mouvements volontaires, et dans l'impuissance de garder la même position ou de rester en repos, même pendant un court espace de temps. »

Le rapporteur de cette nouvelle théorie anglaise (dans la *Gazette médicale de Paris*, 1847, p. 633), dont nous regrettons

de ne pas savoir le nom, combat très-judicieusement cette opinion en ces termes :

« En France, comme en Angleterre, on reconnaît l'influence de certaines maladies du sang sur la production de la chorée. Seulement on croit ici que c'est par l'intermédiaire des centres nerveux, et là-bas que c'est par lésion directe du système musculaire. On croit ici que les centres nerveux en contact avec un sang vicié dans sa quantité ou sa qualité, transmettent aux muscles un état spasmodique et paralytique; là-bas, que les muscles directement viciés dans leur nutrition contractent un excès de mobilité. De quel côté se ranger? »

L'opinion qui admet les lésions nécessaires des centres nerveux s'appuie, quoi qu'en dise l'auteur, sur d'assez bonnes raisons. En voici, par exemple, trois qui méritent quelque attention. La chorée, assez souvent, n'occupe qu'un seul côté du corps ou est beaucoup plus prononcée d'un côté que de l'autre; c'est bien là un caractère des affections des centres nerveux, et c'est, au contraire, un fait peu compatible avec l'idée d'une lésion du système musculaire, suite d'altération du sang. En second lieu, la chorée succède fréquemment à des affections évidentes, indéniables, des centres nerveux, à des méningites, à des émotions morales, vives, etc., etc., ou, si elle ne procède pas manifestement de cette source, elle s'accompagne, dans beaucoup de cas, de symptômes qui décèlent la participation des centres nerveux. Tels sont un certain degré d'imbécillité, une céphalalgie opiniâtre, etc. Enfin, l'autopsie a montré de fréquentes altérations des méninges du cerveau, du cervelet, de la moelle, fausses membranes, ramollissement, indurations, tumeurs cancéreuses, tubercules. On arguerait en vain de la non-constance de ces altérations; tout au plus pourrait-on en conclure qu'elles ne tra-

duisent pas complétement la lésion du système nerveux, qu'il y a derrière elle une lésion plus profonde, inaccessible à nos moyens d'investigations; mais elles n'en témoignent pas moins du rôle actif que jouent les centres nerveux dans la chorée, tandis qu'elles sont absolument inexplicables dans l'opinion d'une altération du système musculaire, à l'exclusion du système nerveux.

De même, nous croyons que les médecins français, en disant que les muscles, dans la chorée, sont dans un état spasmodique ou dans un état paralytique, se sont plus rapprochés de la vérité que les médecins anglais en disant que les muscles offrent un excès de mobilité et une impuissance de garder longtemps la même position. Cette dernière façon d'interpréter les faits est entièrement illusoire. Les muscles se meuvent plus qu'à l'ordinaire et ne restent pas plus longtemps en place, c'est un fait, mais c'est le fait dans son apparence la plus grossière et la moins scientifique. Autant vaudrait dire que l'épilepsie est un excès de mobilité intermittente des muscles; le tremblement sénile, un excès de mobilité continue; la paralysie, une absence de mobilité : avec ce système d'interprétation, la science serait facile. Mais il est trop évident que derrière les diverses formes de trouble que subit l'action musculaire ne se cachent des modes étiologiques différentes et que la mission de la science consiste essentiellement à les découvrir. Or, c'est faire un pas dans cette voie que de chercher si ces formes de trouble musculaire ont ou n'ont pas de rapport avec les affections franchement paralytiques. Pour notre compte, nous n'en doutons pas un instant. Nous tenons pour certain que le moindre mouvement choréique est un premier pas vers la paralysie. L'expérience a d'ailleurs prononcé, et personne n'ignore que la chorée partielle aboutit

quelquefois à la perte complète du mouvement dans la partie qui en est le siége.

XII. — *Influence du sexe sur la fréquence de la maladie.*

En analysant les 54 observations du paragraphe 1, on en trouve 35 qui concernent des personnes du sexe féminin, et 19 seulement des individus du sexe masculin. Cette fréquence plus grande de la chorée chez les femmes est un fait de statistique médicale des mieux constatés. Le docteur *Ward* (1) croit en trouver la cause dans le manque d'exercice chez les femmes. Nous accordons que les femmes en général font moins d'exercice que les hommes ; cependant, cela ne nous semble pas expliquer suffisamment le phénomène en question. En admettant même que les hommes prennent plus d'exercice que les femmes, on ne peut en dire autant des jeunes garçons et des petites filles, qui se donnent à peu près du mouvement au même degré; et cependant M. *Rufs* (2) a constaté que, sur 189 enfants attaqués de la chorée, 51 étaient des garçons et 138 des filles. Cette disproportion, dont la cause nous est inconnue, a été remarquée par tous ceux qui se sont occupés de cette maladie tant en France que dans les pays étrangers, de nos jours comme dans les siècles passés. Ainsi, sur 100 cas de chorée observés par le docteur *Hughes* (3), 73 l'ont été chez des femmes, et 27 seulement chez des hommes. Sur 84 cas, traités par le docteur *Reeve* (4) depuis mars 1776 jusqu'à mars 1812, 57 malades appartenaient au sexe féminin et 27 à l'autre sexe. Des 76 cho-

(1) Pract. observ. on distort of the spin. Lond. 1822.

(2) Archiv. générales de médecine, tome IV. Fév. 1834.

(3) Guys hospital reports, t. IV. 1846, p. 206.

(4) Edinb. med. and chirurg. journal. N° 31. 1812.

réiques reçus à l'hôpital de Nottingham, 54 étaient des femmes et 22 des hommes (1). Dans le cours de sa carrière médicale, l'auteur de ce mémoire a eu l'occasion de donner des soins à 23 personnes choréiques, et dans le nombre il n'en a compté que 6 qui n'appartenaient pas au sexe féminin.

XIII.—*Fréquence de la chorée relativement aux autres maladies.*

Il y a cinquante ans que la chorée était encore regardée comme une maladie rare; beaucoup de médecins doutaient même de son existence. On n'en trouve qu'un très petit nombre de cas mentionnés dans les journaux de médecine du siècle passé, et c'est avec une sorte d'envie qu'on lisait alors les récits des médecins assez heureux pour avoir eu l'occasion d'observer cette maladie. A quoi attribuer cette pénurie d'observations? La chorée est-elle donc devenue réellement plus fréquente aujourd'hui? La confondait-on jadis avec les convulsions ou le tremblement nerveux? Ou bien, cette maladie étant moins bien décrite, le diagnostic, quoique très-facile, n'en était-il pas encore à la portée du plus grand nombre des praticiens? Etait-on moins avide à cette époque de voir son nom figurer sur le titre d'un livre ou dans les colonnes d'un journal? A toutes ces questions, nous ne connaissons pas de réponse satisfaisante.

Quant à la fréquence de la chorée relativement aux autres maladies, nous possédons quelques documents que nous nous empressons de communiquer.

M. *Rufs* (2), auteur d'un excellent mémoire sur la chorée, nous fournit pour Paris des renseignements satisfaisants. Sur

(1) Ibid. N° 85. 1825.

(2) Recherches sur quelques points de l'histoire de la chorée. Archiv. générales de médecine, t. IV, p. 214. Fév. 1834.

32,976 malades admis à l'hôpital des Enfants, pendant les dix années écoulées entre 1824 et 1833, 189 étaient affectés de la chorée. On trouve ainsi un cas de chorée sur 377.

D'après les tableaux publiés par le *London medical reposit*, vol. 1 à 16, sur la somme totale de 184,002 malades traités dans les hôpitaux depuis 1813-1821, on ne compte que 254 choréiques, soit 1 choréique sur 721 malades.

Le docteur *Gœlis* (1) a soigné à l'hôpital des Enfants-Malades de Vienne, de 1794 à 1813, 88,164 enfants, sur lesquels 31 seulement étaient choréiques ; soit 1 sur 2,844.

Au rapport du docteur *Ossan* (2), 3,634 maladies non chirurgicales ont été traitées à l'Institut polyclinique de Berlin (dispensaire), depuis 1820 à 1825. Sur ce nombre, il n'y a eu que 24 choréiques ; soit 1 sur 152.

En thèse générale, on peut dire que la chorée est une maladie rare.

On peut également admettre qu'elle est plus fréquente

| | | |
|---|---|---|
| à Berlin.................................. | 1 : | 152 |
| qu'à Paris................................. | 1 : | 377 |
| et à Londres.............................. | 1 : | 721 |
| et qu'elle est le plus rare à Vienne........... | 1 : | 2,844 |

### XIV. — *Limites géographiques de la chorée.*

On peut aisément conclure de ce qui précède que la chorée existe en France comme dans le nord de l'Allemagne, à Berlin comme dans le Midi. Nous savons qu'elle se rencontre à Londres et en Ecosse ; plus tard, nous aurons occasion de parler de

(1) Abhandlung über die vorzüglichsten Krankheiten des kindl. Alters. Wien. 1815. 8° table de l'appendice.

(2) Hufelands Journ. vol. LVI. Suppl., p. 103.

cas de chorée observés à Saint-Pétersbourg, et nous pouvons affirmer avec certitude qu'elle règne dans toute la partie septentrionale et la partie moyenne de l'Europe. On se rappellera qu'au commencement de ce Mémoire, nous avons combattu l'opinion de plusieurs auteurs qui pensent que cette maladie est étrangère au climat tempéré de l'Italie. Notre surprise a été grande de trouver dans un Mémoire du docteur Pucinotti, de Pise, dont nous avons parlé déjà à propos des tics, l'erreur précisément inverse de celle des médecins du Nord. Il croit que la chorée ne se rencontre pas dans les contrées septentrionales. Aucune partie de l'Europe ne jouit du privilége d'être exempte de cette maladie bizarre, et l'Amérique du Nord partage le sort de l'Europe.

Plusieurs écrivains distingués affirment qu'ils n'ont point observé cette affection sous la zone torride ; mais de ce que l'occasion ne s'en est pas offerte à eux, il n'en résulte pas la certitude qu'elle n'y existe pas. Il peut se faire qu'un médecin de Paris, même très occupé, n'ait pas, pendant plusieurs années, à traiter un seul choréique dans sa pratique civile ; et ne serait-il pas téméraire à lui, s'il venait à quitter Paris, de conclure de cette circonstance fortuite que la chorée est inconnue dans cette ville? Attendons, pour nous prononcer à cet égard, de nouveaux renseignements.

Ce que nous savons, c'est qu'aux grandes Indes règne souvent une maladie endémique qu'on nomme *beriberi* et que *Swediaur* (1) range dans la classe des affections involontaires des muscles. Depuis une dizaine d'années, à ce que nous

(1) Iatrik seu novum medicinæ rationalis systema. Vol. I, p. 352. Halæ, 1812. 8°.

avons entendu dire par un médecin anglais, les Transactions des médecins de Calcutta ont publié plusieurs Mémoires sur cette maladie. Nous regrettons de n'avoir pu nous procurer ce recueil et d'être obligé d'avouer que nos connaissances sur le *beriberi* se réduisent aux quelques mots qu'en dit *Swediaur*.

## XV. — *Influence de l'âge sur la fréquence de la chorée.*

L'opinion erronée que la chorée n'affecte que l'enfance a été victorieusement combattue par plusieurs observateurs. Il serait inutile de réfuter de nouveau une opinion que personne n'est plus tenté de défendre. Parmi les sujets des 50 observations que nous avons rapportées, se rencontrent :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | 3 | individus de | 7 ans. |
| | 4 | — | 9 |
| 29 | 3 | — | 10 |
| | 4 | — | 11 |
| | 3 | — | 12 |
| | 6 | — | 13 |
| | 1 | — | 14 |
| | 3 | — | 15 |
| | 3 | — | 16 |
| | 3 | — | 17 |
| | 3 | — | 19 |
| 4 | 1 | — | 21 |
| | 1 | — | 24 |
| | 2 | — | 30 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | 1 | individu de | 31 ans. |
| | 2 | — | 32 |
| | 1 | — | 35 |
| | 1 | — | 36 |
| 3 | 1 | — | 45 |
| | 1 | — | 47 |
| | 1 | — | 50 |
| 2 | 1 | — | 68 |
| | 1 | — | 76 |
| | 3 | dont l'âge n'est pas indiqué. | |

Total : 50.

De ce petit nombre d'observations, il résulte qu'aucun âge

n'est exempt de cette maladie. Chez trois individus même, l'affection datait de la naissance.

Mais on peut se demander quel âge y est le plus exposé. Provisoirement, nous répondrons que les cas sont le plus fréquents entre 10 et 20 ans, comme le prouve le tableau ci-dessus, où 29 cas se sont présentés dans cette période de la vie. Pour une réponse définitive, nous ne pourrons la donner qu'après avoir passé en revue toutes les observations que nous possédons.

### XVI. — *Durée et marche de la chorée.*

L'observation 42 offre un exemple d'une personne morte à 76 ans, et qui depuis son enfance, c'est-à-dire depuis l'âge de 6 ans, était affectée d'une chorée.

M. Henri Bell a publié un cas de chorée datant de 9 ans, assez intéressant pour être rapporté en entier (1).

### 58e OBSERVATION.

Un jeune homme de 18 ans entra il y a quelques mois à l'hôpital de la Charité, présentant les symptômes suivants : à de très-courts intervalles, quelques minutes à peine, il était pris de mouvements spasmodiques du tronc, du cou, de la tête et des membres, mouvements brusques, désordonnés et très-violents. Les dents s'entrechoquent, les paupières s'ouvrent et se ferment vivement; la tête exécute des mouvements rapides de flexion et d'ascension; le tronc, alternativement fléchi et étendu, se trouve soulevé et abaissé avec une extrême rapidité. Les extrémités supérieures et inférieures sont agitées en tous sens; les mains frappent avec force tout ce

(1). *Bell.* Dict. des études médicales. 1839, t. III., p. 512.

qu'elles rencontrent, souvent même la poitrine et la figure du malade ; en même temps il pousse des cris saccadés et répète comme un écho le dernier mot qu'il vient de prononcer ou d'entendre. Au bout de quelques minutes les mouvements s'arrêtent, et il serait difficile de s'apercevoir alors que le sujet est atteint d'une maladie semblable. Les mouvements sont libres, faciles, exacts, la parole claire et nette, la figure intelligente. Après un temps plus ou moins long, l'accès reparaît et est de nouveau remplacé par un calme complet. Pendant le sommeil, qui est bon, il y a cessation des mouvements spasmodiques. Le matin, les accès sont plus éloignés et moins intenses ; à mesure que la journée avance, ils deviennent plus forts, plus longs et plus rapprochés ; du reste, toutes les fonctions se font bien. L'affection a paru à la suite d'une maladie caractérisée par de violents maux de tête ; elle dure depuis neuf ans, malgré les traitements les plus variés ; elle paraît entretenue par des habitudes de masturbation du jeune malade.

Des observations de chorées datant de 3, 2, 1 an, 6 mois, 1 mois, et même quelques jours seulement, seront relatées dans le chapitre consacré à la thérapeutique ; c'est également à la fin de notre travail que nous pourrons donner le *tableau statistique de la durée moyenne de cette affection*.

L'observation de M. Bell a été choisie et mise sous les yeux du lecteur comme un des nombreux exemples de chorées qui ne suivent pas une marche continue, mais qui se manifestent par accès, par paroxysmes. Ces intermittences, pourtant, n'offrent presque jamais un type régulier ; l'accès a lieu à des intervalles très différents, a une durée très variable, est tantôt d'une véhémence, tantôt d'une bénignité extraordinaires.

Les malades affectés de chorée sont très-sujets à des récidi-

ves ; des exemples de personnes attaquées trois fois de cette maladie, à des intervalles de plusieurs années, ne sont pas des cas excessivement rares. Nous verrons plus tard un exemple où le même individu a éprouvé cinq rechutes.

### XVII. — *Chorée générale et partielle.*

Le plus souvent la chorée ne domine que la moitié droite ou gauche du corps. Les anciens auteurs, comme Sydenham, Linné, Geoffroy, paraissent n'avoir admis qu'une chorée semi-latérale. Aujourd'hui, cette erreur ne compte plus d'adhérents parmi les praticiens. En reconnaissant une forme semi-latérale de la chorée, on sous-entend pourtant qu'elle n'est pas restreinte aux deux extrémités, mais que les muscles de la face des organes de la déglutition et de la phonation y participent également.

De Haen, Bernt, Joseph Frank et d'autres ont émis l'opinion que la chorée est plus fréquente du côté gauche que du droit. Nos relevés statistiques nous apprendront plus tard jusqu'à quel point cette assertion est fondée.

Lorsque la chorée affecte en même temps les deux côtés, on l'appelle générale.

Une autre distinction pourrait encore être établie entre celle qui prédomine dans la moitié supérieure du corps et celle qui affecte de préférence la moitié inférieure.

Il existe aussi des exemples très-rares de *chorée croisée*. Nous ne connaissons que trois auteurs qui aient eu l'occasion d'observer ce phénomène. L'un est *Wollge*, qui s'exprime ainsi : « Plerumque pes et brachium alterius lateris movebatur et re- » supinebatur ; nonnunquam tamen regularem observavi spas- » mum alternum alterius brachii pedisque lateris oppositi et

» vicissim. » L'autre cas a été observé par le docteur *Albers*, et le troisième, par le docteur *Kopp*; on le trouvera rapporté dans la partie thérapeutique de notre ouvrage au paragraphe où nous parlerons de l'*assa fœtida* et de la *coloquinte*.

Il est moins rare de voir la chorée quitter un côté pour se transporter sur l'autre.

## XVIII. — *Degré de l'intensité de la maladie.*

La violence de la maladie est quelquefois portée à un tel degré que les malades ne peuvent plus se servir de leurs mains ni de leurs pieds, en sorte qu'on est obligé de leur donner à manger et de les porter lorsqu'ils désirent changer de place. Quelquefois les muscles du tronc sont si violemment secoués que les pauvres malades sont à chaque instant en danger d'être jetés hors de leur lit. Dans ces cas graves, on est obligé de les faire tenir et quelquefois même de leur mettre la camisole de force pour prévenir des contusions et des blessures. Mais, lorsqu'on est contraint de recourir à ces moyens coërcitifs, on s'aperçoit la plupart du temps que, loin de soulager le malade, on ne fait qu'augmenter l'intensité et l'étendue des secousses. Une grande inquiétude, des angoisses s'emparent du malade, et la crainte d'une suffocation force bientôt de renoncer à ces moyens.

Les mouvements involontaires, qui, dans les cas ordinaires, font, pendant le sommeil, une rémission complète, troublent le repos de la nuit dans ces cas intenses, et même l'enlèvent complétement, en sorte que les infortunés choréiques ne goûtent pas un seul instant de sommeil. Heureusement, ce haut degré de la maladie doit être compté parmi les cas exceptionnels et rares.

## XIX. — *Epiphénomènes.*

Nous n'avons pas cru nécessaire de donner une description détaillée de tous les muscles qui éprouvent une agitation involontaire dans la chorée; ce serait une répétition inutile, puisqu'aucun des muscles volontaires n'est à l'abri de l'affection.

Il en est autrement des phénomènes qui accompagnent cette maladie. En les passant ici en revue, nous nous réservons toutefois de dresser plus tard le relevé numérique de ces épiphénomènes, afin de pouvoir décider lesquels d'entre eux sont constants, lesquels se montrent plus fréquemment et lesquels doivent être rangés parmi les exceptions rares.

La conscience de soi-même n'est jamais abolie; mais on remarque quelquefois un affaiblissement des forces intellectuelles voisin de l'idiotisme. La mémoire, la conception et même le jugement éprouvent quelquefois de graves atteintes.

Le moral participe à ces changements. Les choréiques deviennent tristes, maussades, colériques, impatients, entêtés, emportés, méchants, peureux; ils cherchent la solitude, soupirent, crient, pleurent.

La cœnesthésie tantôt augmente, tantôt elle est déprimée; ils se plaignent d'angoisses, d'étourdissements, de malaise et de douleurs dans différentes parties du corps, surtout dans la tête. Malgré le mouvement continuel des muscles, la fatigue se fait très-rarement sentir.

Le goût est émoussé ou perverti, l'ouïe plus dure, la vue affaiblie, les pupilles dilatées, la face pâle, bouffie, les yeux cernés. Des congestions passagères rougissent par instant les joues décolorées.

La calorification est augmentée ordinairement.

La digestion est troublée ; anorexie, boulimie, très-rarement polydipsie. Langue chargée, pyrose, pesanteur de l'estomac, ventre tendu, proéminent ; le plus souvent constipation, rarement diarrhée. Les urines pâles, dites spasmodiques, s'observent rarement. On rencontre des exemples d'incontinences d'urine. La menstruation, si elle n'est pas déjà précédemment troublée, n'éprouve pas d'atteintes par la maladie. Lorsque l'agitation musculaire en permet l'investigation, le pouls se montre accéléré, petit et tendu.

XX. — *Guérison par d'autres maladies.*

Si la chorée devient quelquefois mortelle par une association malheureuse avec une autre maladie, il arrive, par contre aussi, qu'une maladie intercurrente joue quelquefois le rôle de médicament envers la chorée primitive. Nous avons vu nous-même chez un garçon de 14 ans, la chorée disparaître à la suite d'un zoster, qui, lui-même, ne tarda pas à parcourir ses phases et à s'effacer.

Le premier qui, à notre connaissance, ait signalé de semblables faits est *J. Muys*, le célèbre chirurgien hollandais. Son observation présente cette particularité qu'elle porte encore le titre : *De motibus epilepticis continuis.* Elle a été publiée en 1695, à l'époque où Sydenham a introduit dans la médecine le nom de chorée pour désigner la musculation involontaire, et où cette dénomination n'était pas encore généralement admise.

Depuis ce temps jusqu'à nos jours, on rencontre plusieurs observations de la même nature.

59e OBSERVATION.

De *J. Muys* (1). — Un petit garçon de 12 ans est affecté de

(1) Praxis medico-chirurgica rationalis, Decad. XII, Amstelod, 1695. Decs 7, obs. 2, p. 265.

mouvements continuels, mais légers, dans le bras droit, semblables à des gesticulations. Le mal fait des progrès de jour en jour. Il y avait deux ans que la même maladie avait commencé de la même manière, et elle avait tellement augmenté que les mains et les pieds étaient, malgré lui, agités de mouvements étonnants, et que le malade avait fini par perdre l'usage de la parole. S'il voulait saisir un objet, il tendait la main d'un autre côté, et bien loin du but. Un grand nombre de médicaments avaient été inutilement employés par plusieurs médecins ; l'enfant avait fini par guérir tout seul, et il s'était mis à l'étude avec assez de succès.

Les parents craignaient que la maladie n'atteignît le même degré d'intensité que la première fois. Appelé, je fis appliquer sur la nuque un grand vésicatoire de cantharides, et je conservai pendant huit jours la plaie en suppuration. Dans l'intervalle, le mal ne s'exacerba pas ; mais bientôt après l'enfant fut attaqué de la variole sur tout le corps. Ce fut heureux. Cette affection guérie, le malade fut complétement délivré des mouvements épileptiques, qui n'ont pas reparu jusqu'ici, et qui, je l'espère, ne reparaîtront pas.

Cette maladie ne me paraît pas différer de celle qu'on nomme danse de Saint-Guy, et dont un exemple est relaté par Félix Plater.

### 60e OBSERVATION.

De *E. Darvin* (1). — Une fille de 18 ans, qui portait une ceinture mercurielle pour se guérir de la gale, fut attaquée de la danse de Saint-Vit d'une manière si générale que la parole en

(1) *Zoonomie ou Lois de la vie organique.* Traduction par J.-F. Kluyskens. Gand, 1811, vol. IV, p. 334.

fut affectée, aussi bien que les extrémités. Il y avait évidemment une désunion des séries ordinaires des idées. Comme les autres enfants de la famille étaient encore atteints de la gale, on lui conseilla de coucher avec sa sœur. Elle contracta ainsi la gale, et la danse de Saint-Vit se passa graduellement.

### 61e OBSERVATION.

De *M. Piet* (1).—Une fille de 9 ans 1/2 est prise, trois semaines avant son entrée à l'hôpital, d'une chorée du bras et de la jambe gauches, qui gagne le cou et le visage. Elle prend pendant quatre jours des bains frais de cinq minutes. Pas d'amélioration. Puis survient une variole dont les prodrômes sont accompagnés d'une agitation extrême, avec humeur chagrine, pleurs pour la moindre cause. L'éruption se fait; elle est confluente, mais remarquable par la petitesse des pustules; plusieurs sont pleines de sang. L'agitation persiste encore pendant quatre jours. Puis, l'éruption une fois établie, la chorée diminue d'une manière sensible et disparaît rapidement avec l'exanthème.

### 62e OBSERVATION.

De *M. Legendre* (2). — Un garçon de 14 ans, atteint depuis deux mois environ d'une chorée médiocrement intense, mais générale, était traité sans succès par des bains frais depuis 22 jours. Il n'était point survenu le moindre changement dans son état. A partir du jour où se développent les prodrômes d'une rougeole (fièvre, vomissements, éternuments), les mouvements

(1) Rilliet et Barthez. *Maladies des enfants*, vol. II, p. 303.
(2) Ibid., p. 304.

choréiques sont presque entièrement suspendus. Au commencement du quatrième jour, l'éruption rubéolique paraît; elle parcourt ses périodes sans complications; le sixième, elle a presque entièrement disparu; les mouvements choréiques sont nuls. Vingt jours plus tard, l'enfant quitte l'hôpital. Pendant toute cette période la chorée n'a pas reparu.

### 63e OBSERVATION.

De *M. Legendre* (1).—Un garçon de 10 ans était depuis moins de trois semaines atteint de chorée générale intense; la parole était très-embarrassée. A l'hôpital, il fut traité par cinq bains frais sans succès; puis par deux bains sulfureux, qui furent suivis d'une légère amélioration de courte durée. Les mouvements choréiques reparurent ensuite avec une nouvelle intensité. La maladie durait depuis un mois, lorsque les prodrômes d'une scarlatine se développèrent. Dès ce moment, les mouvements choréiques commencèrent à diminuer. L'exanthème fut très-léger, mais bien caractérisé. L'amélioration persista et fut de plus en plus prononcée. Six jours plus tard, l'enfant parlait beaucoup mieux et avec moins de lenteur. Dans son lit, ou même levé, il remuait à peine; il pouvait porter aisément les aliments à sa bouche et marcher avec assez de facilité. L'amélioration se soutint, et la guérison était complète vingt jours après l'apparition de la fièvre éruptive.

### 64e OBSERVATION.

De *Nückel*, de Cologne (2). — Un apprenti serrurier, âgé de 21 ans, avait eu, plusieurs années auparavant, une gonorrhée, et

(1) Ibid.

(2) Medizin. Zeitung Preusseus. n° 50. 1846.

il y avait deux ans, une fièvre nerveuse. Dès lors, il avait toujours été abattu, brisé; il avait souvent des accès de mauvaise humeur et de somnolence. Comme il se sentait quelquefois faible jusqu'à la défaillance, il entra dans un hôpital au commencement de 1842. On reconnut que la maladie avait pour cause une dilatation du cœur, sans symptôme concomitant d'hypertrophie. Après un léger traitement antiphlogistique et purgatif, il put quitter l'hôpital au milieu de mars et se remettre à l'ouvrage. Mais dès le 27 mars, il revint à l'hôpital affecté d'une chorée complète, qui s'était déclarée avec des tressaillements dans les extrémités, sans cause connue. Les fréquents changements de température auxquels il était exposé en travaillant devant un feu ardent par un temps très-froid, furent regardés comme la cause du mal. Les tressaillements agitaient les muscles des extrémités supérieures et des inférieures, à un moindre degré ceux de la face; ils étaient plus forts dans le côté gauche. L'investigation avec une éponge chaude signala une douleur intense dans la dernière vertèbre cervicale et la première vertèbre dorsale. En outre, constipation.

*Prescription.* 12 ventouses sur la place douloureuse. Décoc. tamar. cum sale Glauber et nitr.; plus tard, calomel, sangsues à la colonne vertébrale et solution de tartre stibié. Augmentation de la violence des palpitations et tressaillements si violents que le malade fut jeté plusieurs fois hors du lit, en sorte qu'il fallut le mettre dans un lit aux bords très-élevés. Des antispasmodiques, comme le zinc, la valériane, l'assa fœtida, diminuèrent enfin les tressaillements après plus de quinze jours. *En même temps se montrèrent sur différentes places du corps, à l'avant-bras droit, aux doigts, au métacarpe, aux aines, dans l'aisselle droite, des inflammations et des tuméfactions de la peau et des glandes lym-*

*phatiques, dont les unes finirent par se résoudre, tandis que les autres vinrent à suppuration.* Le 19 mai, le malade put quitter l'hôpital. L'affection organique du cœur était absolument le même dans état.

Enfin, nous croyons devoir encore mentionner une courte note de *M. Carrère de Buzy* (1), et, comme curiosité médicale, une observation publiée par *Francus* en 1724.

« On lit dans le Recueil de la Société de Médecine de Paris qu'une danse de Saint-Guy a été guérie par l'inoculation de la petite vérole. »

### 65e OBSERVATION.

De *J. Francus* (2). — Au mois de septembre, j'allai voir une fille de 18 ans qui se plaignait souvent de convulsions. La menstruation était régulière, d'odeur et de couleur normales, et le paroxysme commençait chaque fois par un éclat de rire, suivi de jactitations étonnantes et de mouvements des mains et des pieds. Je lui fis prendre peu à peu trois doses d'une poudre de tal. lepor. ung. alc. cinnab. ant. alkoh. et carb. ligni tiliæ, avec aqua mirabilis Langii, tous les quatre jours. Après avoir pris ce médicament, chose merveilleuse! la malade fit une dent, avec grand soulagement et cessation totale des convulsions. Je n'ai pas encore rencontré ce symptôme dans ma pratique. La malade ne pouvait pas parler, mais elle comprenait tout ce qu'on disait autour d'elle.

### XXI. — *Natura medicans.*

Plusieurs écrivains, et dans le nombre nous prions de compter l'auteur de ce Mémoire, croient qu'aucun des moyens préco-

(1) Essai sur la Chorée. Thèse de Montpellier. n° 26. 1822. p. 12.

(2) Breslauer Sammlungen. Sommer-Quartal, 1724, p. 323.

nisés jusqu'à ce jour contre la chorée ne mérite la confiance qu'on y accorde.

M. *Dugès* (1) s'exprime à cet égard de la manière suivante:

Quand la chorée avait duré un mois, six semaines, ou deux mois, tout médicament un peu actif paraissait avoir alors une efficacité merveilleuse; mais il ne me fut pas difficile de m'assurer que la maladie, abandonnée presque entièrement à la nature, disparaissait par degrés après une durée semblable. Il ne faut donc regarder comme médicament réellement actif que celui qui arrête la chorée après huit ou quinze jours de durée. Or c'est ce que n'ont jamais fait ni les bains tièdes ni les douches d'eau froide, ni même les antispasmodiques ordinaires, comme le tilleul, l'oranger, l'éther, etc.

L'opium, l'assa-fœtida, la valériane en infusion et en poudre de 1 scrupule à demi-once, et surtout le vin de kina, ont cependant abrégé sensiblement certaines chorées, et j'en ai vu *une* céder du jour au lendemain à l'emploi du sirop antispasmodique de Rouaix, qui contient probablement beaucoup de substances stimulantes et surtout l'opium.

M. *Opolzer* (2) dans son rapport sur la clinique médicale de Prague de 1842-1844 est du même avis.

La chorée, dit-il, a été traitée douze fois par le tartre stibié et deux fois par le carbonate de fer. Chez aucun de ces malades la colonne vertébrale ne se montra sensible. Les autres cas, soumis aux traitements les plus différents (tarte stibié, fleurs de zinc, cuivre ammoniacal, carbonate de fer, douches froides, bains de foie de soufre, etc.), eurent presque tous une égale durée, et même chez deux enfants qui n'avaient reçu absolu-

(1) Essai sur la nature de la fièvre, vol. II, p. 471. 1823.

(2) Prager Vierteljahrschrift. 1845, vol. I, p. 36.

ment aucun médicament, la guérison eut lieu chez l'un en six semaines, chez l'autre en sept. Aussi l'auteur croit-il qu'un traitement efficace contre la chorée est encore à trouver.

M. Gintrac, de Bordeaux, croit pouvoir conclure des observations qui suivent, que dans un grand nombre de cas, et probablement dans presque tous, la chorée peut guérir sans traitement au bout de deux mois de durée; mais en regardant de près, on trouvera que sa médication n'était pas purement expectative.

L'auteur de ce Mémoire a obtenu un résultat bien plus satisfaisant. Sept fois il est parvenu à laisser la nature opérer la guérison sans administrer aucun médicament, et même sans rien changer au régime habituel, dans l'espace de 25 à 37 jours. Trois fois il a employé pour toute médication l'usage du vin de Madère pur, un petit verre à liqueur matin et soir. Un des malades a été guéri en 21 jours, l'autre en 4 jours, et le troisième en 39 jours.

Voici les observations de M. Gintrac :

### 66e OBSERVATION.

De *M. Gintrac* (1). — Arnous, âgée de 9 ans et demi, est atteinte de chorée à la fin de septembre 1817. Pendant le mois d'octobre, M. Gintrac la soumet au traitement alors recommandé par les auteurs, et surtout par Bouteille. Il n'obtient aucun résultat et cesse de voir l'enfant. Environ deux mois après il apprend qu'elle est guérie. Il s'enquiert du genre de moyens auxquels cette guérison est due : on a donné quelques cuillerées d'une eau antispasmodique composée de chardon bénit, mélisse, menthe, cannelle et macis. Ce remède ne paraît à M. Gintrac

(1) Journal de médecine de Bordeaux, 1845, page 298.

que bien faible comparativement à ceux qu'il avait employés précédemment, et notre confrère en tire l'induction que la maladie a cédé sans le secours de ce traitement très-peu énergique ; dès-lors il se propose de vérifier cette conjecture par des observations ultérieures. — La même enfant est reprise de chorée en février 1818. Aucun traitement n'est employé ; elle guérit après le deuxième mois.

### 67e OBSERVATION.

De *M. Gintrac* (1). — Caroline Bernard, âgée de 9 à 10 ans, ayant eu des engorgemens sous-maxillaires et quelques accès de fièvre à la fin de l'année 1819, est atteinte en février et mars suivants, de la chorée, qui cède en avril après avoir usé d'infusion légère de feuilles d'oranger et de quelques fractions de grains d'extrait de valériane.

### 68e OBSERVATION.

De *M. Gintrac* (3).—L'enfant d'un batelier de la Bastide, petite fille âgée d'environ 6 ans, robuste, mais lymphatique, précédemment atteinte de croûte de lait, était depuis vingt jours atteinte de chorée, quand M. Gintrac l'observa. Quelques symptômes de congestion céphalique firent appliquer une sangsue derrière chaque oreille ; on usa de bains et de boissons délayantes. La guérison eut lieu au terme prévu.

### 69e OBSERVATION.

De *M. Gintrac* (4).—Une petite fille de Macau, âgée de 6 ans, forte, d'une constitution pléthorique, ayant eu la croûte de

(1) Ibid. — (3) Ibid. — (4) Ibid.

lait et des engorgements des ganglions cervicaux, était atteinte depuis les premiers jours de mars 1824, des symptômes de la chorée. Cette maladie étant devenue très-intense et inquiétant beaucoup les parents, on vint consulter M. Gintrac. La déglutition elle-même était rendue très-difficile par l'agitation extrême de l'enfant. Deux sangsues furent appliquées à l'anus. Le 5 avril suivant, M. Peyrau, chirurgien de Macau, qui soignait la malade, écrivit à M. Gintrac que l'état de cette petite fille était très-grave, qu'elle avait de la fièvre, avait rendu des vers après avoir pris de l'huile de ricin et de l'infusion d'absinthe; néanmoins la chorée avait persisté, les membres sans cesse agités étaient sans force. Mais dans les premiers jours de mai, sans traitement spécial, l'agitation diminua et avait entièrement cessé vers le 15.

70e OBSERVATION.

V.

De *M. Gintrac* (1). — Mlle D., habitant Cubzac, âgée de seize ans, bien réglée, très-nerveuse, parfaitement constituée, fut atteinte, au printemps de l'année 1833, d'une chorée uni-latérale; c'était le côté droit qui était agité. Elle ne prit que quelques pilules de thridace et d'extrait de valériane. Un retard de menstruation fit conseiller l'application de plusieurs sangsues à l'anus. Cette jeune personne était guérie à l'expiration du deuxième mois.

71e OBSERVATION.

VI.

De *M. Gintrac* (2).—Mlle G., âgée de dix-sept ans, peu mens-

(1) Ibid. — (2) Ibid.

truée, atteinte d'incontinence nocturne d'urine, pour laquelle, vers l'âge de treize ans, elle avait pris, sans succès, de l'extrait de noix vomique, fut prise, en novembre 1833, de chorée à droite. La maladie cessa en janvier suivant, sans traitement; mais elle reparut en avril, il est vrai à un faible degré, et alors elle atteignit exclusivement le côté gauche Sa durée fut en raison inverse de son intensité, car elle se prolongea jusqu'en septembre.

Il est à remarquer que, pendant ces deux attaques, l'incontinence d'urine avait été suspendue. Plus tard elle a complétement cessé.

72e OBSERVATION.

De *M. Gintrac* (1).—Mlle Sidonie de B., âgée de 13 ans, issue de parents très-nerveux, surtout du côté paternel, était d'une taille assez élevée, mais n'était pas encore réglée, lorsqu'à la fin de janvier 1835 débuta la chorée. M. Gintrac lui donna des soins du 11 au 28 février. Une application de huit sangsues à l'anus est jugée nécessaire, soit à cause des symptômes de congestion cérébrale qui accompagnent la chorée, soit afin d'appeler le sang vers les organes sexuels; mais la chorée n'en continue pas moins avec une grande intensité. La jeune malade ne pouvait quitter le lit, sur lequel elle s'agitait et se roulait avec les contorsions les plus variées, les plus brusques, les plus incessantes. Néanmoins on put la ramener chez ses parents. Par sa lettre en date du 19 mars le père annonçait que, selon les prévisions de M. Gintrac, la maladie avait considérablement diminué : bientôt on apprit son entière guérison. Aucun traitement spécial n'avait été employé.

A ces observations nous en joindrons quatre où des chorées

(1) Ibid.

rebelles ont cédé à l'action de la volonté, de la frayeur et de la superstition.

### 73e OBSERVATION.

De *Alliet* (1).—Une fille, âgée de 10 à 12 ans a contracté une danse de Saint-Vit à la suite d'une fièvre intermittente, assoupie par une saignée des purgatifs administrés sans beaucoup de régime et de circonspection. Elle était pâle, languissante, n'avait point d'appétit; elle avait l'air sombre, triste et comme égarée; le pouls était faible et irrégulier; les yeux, les lèvres et tout le visage, les bras, les jambes et tout le corps étaient perpétuellement agités de mouvements irréguliers et ridicules; la langue était aussi affectée, car la malade parlait et articulait avec peine. Ce fut même cette difficulté d'énoncer qui fit observer l'état maladif de cette enfant. Il y avait déjà trois semaines qu'on avait commencé à remarquer ces symptômes. La mère consulta, à l'instigation de plusieurs commères, le curé de Celoville, qui ordonna pour tout médicament le *sang de crête de coq* avalé tout chaud le matin à jeun, pur ou avec un peu de vin, à la dos de demi-once ou d'une cuillerée pour commencer, en l'augmentant insensiblement jusqu'à deux onces environ. Il recommanda en outre de prendre toutes les précautions nécessaires pour faire suer la malade. Ce remède fut efficace et opéra radicalement la guérison désirée dans l'espace de vingt jours, sans être secondé d'aucun régime prescrit par le curé.

### 74e OBSERVATION.

De *Baron* (2). — Une fille âgée de 10 ans, grande pour son âge, d'un tempérament très-fort et merveilleusement précoce par le développement de ses facultés morales, était atteinte de-

(1) Ancien Journal de Médecine. 1763, page 434.
(2) Ibid. Août 1778, page 109.

puis plus d'un mois d'un chorea St-Viti le plus confirmé ; les convulsions étaient continuelles et dans tous les membres, la physionomie altérée; la mémoire manquait, l'esprit était hébété; rire convulsif accompagné de larmes. Sans fièvre, pouls réglé et fort, la respiration libre, appétit bon.

Le traitement de Sydenham fut d'abord celui que nous employâmes. Un mois se passa sans que nous fussions plus avancés. Les convulsions étaient-elles un effet sympathique de l'orgasme naturel aux filles quand leurs règles s'établissent? Elle n'avait à la vérité que 10 ans, mais quelquefois la nature se joue : l'idée était plausible En conséquence j'ordonnai les bains, les fomentations, les tisanes délayantes et incisives. Enfin, application de vésicatoires, pilules fétides et tous les antispasmodiques appropriés, hormis l'électricité, mais tout en vain.

Le traitement durait depuis trois mois. Il nous restait à essayer de la valériane. Nous ordonnâmes le changement d'air. Deux mois se passèrent encore sans qu'il parût aucun changement dans son état.

Un magicien du pays fut demandé. Il opposa maléfice à maléfice. Ses tentatives sont d'abord vaines ; enfin après quinze jours d'épreuves la malade se trouve mieux. Il part en pronostiquant un rétablissement absolu sous peu de jours, et l'événement justifie le présage.

### 75e OBSERVATION.

De *Wolfring* (1). — Une fille de 8 ans éprouva une telle frayeur à la vue d'une autre petite fille affectée de la chorée, qu'à peine de retour au logis, elle se mit à imiter exactement le jeu des muscles de la face et des extrémités chez la malade. On

(1) Med. corresp. Blat bayerischer Aerzyte. 1842, n° 5.

la traita très-rudement, regardant sa maladie comme une mauvaise habitude, et on la menaça de lui brûler le dos avec un fer rouge. L'enfant se mit à pleurer, et bientôt après la chorée disparut.

### 76e OBSERVATION.

De *Loweg* (1). — Un garçon était affecté depuis six semaines d'une chorée qui avait commencé par des douleurs dans le bas-ventre et le dos, suivis bientôt d'accidents nerveux de toute espèce. Cet enfant, de doux et d'intelligent, était devenu méchant et mal élevé, au point de frapper souvent à coups de poing sa mère malade d'une hydropisie, sans qu'il en eût aucune espèce de motif. Depuis deux jours et deux nuits les paroxysmes spasmodiques avaient atteint le plus haut degré, et ils étaient accompagnés de tressaillements si violents, de cris si aigus que les habitants de la maison n'avaient pas pu dormir. Divers médicaments, ainsi que l'exorcisme, avaient été employés sans succès.

*Paroxysme.* L'enfant était lancé çà et là par les plus furieux tressaillements ; tous les muscles étaient en activité ; deux hommes robustes le tenaient l'un par les bras, l'autre par les jambes. J'adressai vivement la parole au malade pour le tirer de son paroxysme, mais en vain. Je le quittai donc. Après l'accès, je lui adressai des paroles caressantes, en lui promettant de le guérir le soir même s'il voulait faire ce que je lui dirais. « Tu peux te représenter ta maladie comme si deux esprits habitaient dans ton corps, un esprit gentil qui domine maintenant, et un esprit mauvais qui te dominera dans quelques instants. Tu es le maître légitime de ton corps et tu ne dois y

(1) Med. Zeitung Preussens. 1844, n. 43, page 200.

souffrir personne; ainsi c'est ton devoir de faire triompher le bon esprit du mauvais. » Cependant les prodromes d'un nouveau paroxysme s'annoncèrent par des tressaillements dans les muscles de la face. J'appelai encore une fois le malade à très-haute voix, mais en vain, dans l'espoir de comprimer le paroxysme, et je le quittai de nouveau. Après l'accès je repris la leçon, et je recommandai à l'enfant, lorsqu'il éprouverait les prodromes, de se recueillir et de soumettre ses muscles à sa propre volonté. « Tu es un garçon de bon sens; si tu fais ce que je te dis, tu seras sauvé. » Lorsque l'enfant ressentit de nouveau les prodromes d'un paroxysme, je le pris par la main : « Saute ! ici ! là ! A présent assieds-toi ! Encore un tour tout seul ! » Il marcha d'un pas délibéré dans la chambre, et l'accès fut dompté cette fois. Par précaution j'attendis un nouveau paroxysme et j'exhortai le malade à le surmonter encore par la force de sa volonté. C'est ce qui eut lieu. Au bout de deux jours, le père, ravi, m'apporta la nouvelle que son fils était parfaitement guéri et qu'on ne remarquait plus aucune trace de spasmes ou d'autres accidents nerveux. Quinze jours après, l'enfant, maigri par ses longues souffrances, avait repris ses couleurs, et maintenant il est rose et joufflu.

Il n'y a pas eu de rechute proprement dite; cependant quelques sages du voisinage se crurent blessés dans leur dignité et causèrent beaucoup de mal par leur caquet, sans toutefois provoquer un nouveau paroxysme. Pendant quelques semaines après la guérison, l'enfant eut seulement quelques vertiges et tomba à terre sans tressaillements.

Lorsque je l'appris, j'allai le voir encore une fois. Depuis cette époque il est parfaitement bien portant.

*(La suite à une prochaine occasion.)*

## QUELQUES MOTS ÉCHANGÉS

### Sur la Blennorrhagie.

(*Suite de la page 96.*)

« Je ne saurais douter, en pareil cas, du caractère syphilitique de l'affection rhumatismale D'ailleurs, il arrive fréquemment, dans les cas où la suppression de la gonorrhée est récente, que sous l'influence de la médication, d'une dose de pulsatille, par exemple, le retour de l'écoulement est bientôt suivi d'une diminution sensible des douleurs rhumatismales. C'est dans les cas de cette nature que la clématite, l'acide nitrique ou le mercure occupent presque toujours une place importante dans le traitement. »

M. Roth : « J'ai connu un homme qui avait infailliblement un accès de goutte quand il avait une gonorrhée. »

M. Petroz : « Un homme, sujet à des accès de goutte, avait une gonorrhée très-rebelle. Je lui prédis qu'au premier accès de goutte, l'écoulement disparaîtrait; cela arriva en effet. Pour en revenir aux injections, je ne les ai jamais employées, tant je redoute la rétrocession d'un écoulement blennorrhagique. »

M. Braud : « J'avoue avoir été obligé d'y recourir dans un petit nombre de cas, lorsque je croyais avoir détruit la diathèse. »

M. Molin : « Certains écoulements anciens, résistant à tous les traitements internes les mieux dirigés, disparaîtront par l'emploi du nitrate d'argent à dose très faible et en injections. Je crois que, dans l'état actuel de nos connaissances, on est obligé d'avoir recours à ce moyen. Il est d'observation que de très-vieux écoulements supprimés par cet agent ne laissent aucune trace dans l'organisme. Ce sont, comme l'ont dit certains pra-

ticiens, une habitude vicieuse de sécrétion de la muqueuse urétrale. »

M. Petroz : « Je n'aurais recours aux injections que si je pouvais avoir la certitude d'avoir détruit la diathèse. Je puis ajouter un exemple à celui que j'ai cité en premier lieu. Un homme avait des excoriations dans les interstices des orteils, qui disparurent après un voyage ; mais elles furent remplacées par des excoriations et des callosités sur la langue. Je demandai au malade s'il avait eu précédemment quelque affection vénérienne; il répondit négativement. Cependant, en recueillant ses souvenirs, il se rappela avoir eu, dix-sept ans auparavant, un écoulement qui fut guéri par les injections. Plus tard, je fus consulté par cet homme pour lui et pour sa femme. Il avait des exostoses au tibia, elle en avait au coronal. Un traitement antisyphilitique guérit le mari et la femme; un enfant qu'ils avaient mourut tuberculeux. Ainsi, lorsqu'on a guéri un écoulement par les injections, on n'est jamais assuré que, derrière ce simulacre de guérison, il ne se cache pas un reste d'affection syphilitique. »

M. Molin : « Notre honorable président semblerait insinuer dans cette observation que des accidents secondaires ont pu communiquer directement à une autre personne des accidents du même ordre. Je partage et je soutiens (jusqu'à preuve évidente du contraire) l'opinion généralement admise, que les accidents primitifs seuls sont transmissibles par la cohabitation; que ces accidents ont pu passer inaperçus, mais qu'ils ont existé à l'état primitif avant de revêtir la forme secondaire. »

M. Gueyrard : « J'ai vu une gale secondaire communiquée par un mari à sa femme ; ne pourrait-il pas en être de même de la syphilis? »

M. Molin : « Vos arguments, puisés à une source elle-même sujette à tant de controverses, ne peuvent servir qu'à embrouiller la question en discussion. »

M. Gueyrard : « Aussi n'ai-je fait ce rapprochement et cité cet exemple que pour appuyer ce fait : qu'il est bon de se tenir en garde contre la transmission des accidents secondaires, bien que la possibilité en soit niée par un grand nombre de médecins ; car en cela, l'opinion dominante est loin d'être une preuve pour moi. »

M. Braud : « Un homme avait eu autrefois une affection syphilitique de laquelle il ne restait aucune trace, sinon un mal de gorge qui se faisait sentir assez fréquemment. Dans cet état de choses, cet homme eut un premier enfant, qui mourut couvert d'ulcérations ; il en fut de même d'un second, qui mourut aussi quelques jours après sa naissance. Le père alors me consulta. Après un traitement homœopathique convenable, il eut un troisième enfant, qui se porte très-bien. »

M. Molin : « L'affection syphilitique en question ne prouve pas que des accidents secondaires seuls se soient transmis, par voie de cohabitation, comme dans l'observation citée par M. Petroz ; il y a simplement développement, pendant la vie intra-utérine, d'une diathèse syphilitique par infection du père ou de la mère. »

M. Arnaud : « Il n'y a rien d'irrationnel à admettre que le sperme qui renferme un germe d'infection transmissible à l'enfant ne puisse, par son incubation dans l'utérus, influer sur la santé de la mère. »

*(Extrait d'un compte-rendu des séances de la Société de médecine homœopathique.)*

C. GUEYRARD.

# TABLE DES MATIÈRES

## DU VOLUME VIII.

